Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Düsseldorf
Direktor: Prof. Dr. med. Hans Schadewaldt

Die Geschichte des Instituts für Rechtsmedizin an der Universität Düsseldorf

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf

vorgelegt von
Petra Urbach

1985

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543905_0036

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Düsseldorf

Direktor: Prof. Dr. med. Hans Schadewaldt

Die Geschichte des Instituts für Rechtsmedizin an der Universität Düsseldorf

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf
vorgelegt von

Petra Urbach

1985

Als Inauguraldissertation gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf

gez.: Prof. Dr. med. Hopf
Dekan

Referent: Prof. Dr. med. Schadewaldt
Korreferent: Prof. Dr. med. Schweitzer

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Düsseldorf

Direktor: Prof. Dr. med. Hans Schadewaldt

Herrn Prof. Dr. med. Schadewaldt danke ich herzlich für die Vergabe des Themas und seine Unterstützung bei der Ausführung der Arbeit.

Im besonderen gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. Schweitzer, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf, Frau Göhler und den Mitarbeitern des Instituts für persönliche Ratschläge, Anregungen, Überlassung von Bildmaterial und Institutsunterlagen.

Ferner danke ich für wertvolle Hilfen:

Frau Görner, Herrn Kleinfeld, Herrn Dr. med. Kohnen, Herrn Prof. Dr. med. Manz, Herrn Prof. Dr. med. Müller, Herrn Regierungsrat Pense, Herrn Oberverwaltungsdirektor Pütz

Inhaltsverzeichnis

		Seite
1.	Einleitung	1
1.1	Allgemeines	1
1.2	Ausbildung der Ärzte im ausgehenden Mittelalter	3
1.3	Entwicklung des Medizinalwesens im Herzogtum Berg und in Preußen	4
1.4	Gründung einer akademischen Lehrstätte in Düsseldorf	11
2.	Gerichtliche Medizin in Düsseldorf	12
2.1	1919 - 1935	12
2.1.1	Lebenslauf Professor BERG	13
2.1.2	Unterbringung des Instituts	14
2.1.3	Lehre	16
2.1.4	Allgemeine Entwicklung des Instituts	19
2.2	1935 - 1960	20
2.2.1	Lebenslauf Professor BÖHMER	20
2.2.2	Unterbringung des Instituts	21
2.2.3	Allgemeine Entwicklung des Instituts	28
2.3	1960 - 1976	32
2.3.1	Lebenslauf Professor MANZ	32
2.3.2	Allgemeine Entwicklung des Instituts	34
2.3.3	Übergang	38
2.4	1976 - 1983	39
2.4.1	Lebenslauf Professor SCHWEITZER	39
2.4.2	Allgemeine Entwicklung des Instituts	42
3.	Einzelne Arbeitsgebiete	47
3.1	Entwicklung des Sektionswesens und der Histologie	47
3.2	Entwicklung der Blutalkoholforschung	58
3.3	Entwicklung der forensischen Toxikologie	64

		Seite
3.4	Entwicklung der Abstammungsbegutachtung und der forensischen Serologie	74
3.4.1	Erbbiologie	76
3.4.2	Vaterschaftsserologie	79
3.4.3	Serogenetische Spurenkunde	87
3.5	Terminwahrnehmung und schriftliche Gutachten	90
3.6	Zentrale Einrichtungen	96
3.6.1	Sammlung	96
3.6.2	Handbibliothek	97
3.6.3	Archiv	98
3.6.4	Fotolaboratorium	99
3.7	Zusammenarbeit mit Behörden	100
3.8	Entwicklung des Personalbestandes	102
3.9	Wissenschaftliche Entwicklung des Instituts	108
4.	Abbildungen der Direktoren	116
5.	Zusammenfassung	120
6.	Anhang	122
	Grundrisse und Lagepläne	122
	Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten und Dissertationen aus dem Institut für Rechtsmedizin	128
	Literaturverzeichnis	193
	Lebenslauf	202

1. Einleitung

1.1 Allgemeines

Unter gerichtlicher Medizin bzw. Rechtsmedizin versteht man Wissenschaft und Lehre von der Anwendung medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse auf das Rechtsleben, mit anderen Worten, die Vertretung der Medizin im Rechtsleben und die Vertretung der Jurisprudenz im medizinischen Bereich. Schon aus dieser Definition ergibt sich, daß der Bereich Gerichtliche Medizin nur in denjenigen Staatswesen, bei denen das Rechtsleben einer ausführlichen Regelung unterworfen ist, von großer Bedeutung sein kann.

Geburt, Tod, Erkrankung, Seuchen und Verletzungen spielten bei den Menschen, gleich welcher Rasse und Kultur, naturgemäß seit dem Beginn der Menschwerdung eine wesentliche Rolle. Die Menschen beobachteten den Verlauf dieser Ereignisse und versuchten, ihre Ursachen zu erklären und festzustellen. Wie sich aus Volkssagen und Legenden erkennen läßt, erschienen dem Menschen alle mit der Veränderung des ursprünglichen Gesundheitszustandes und die mit Geburt und Tod zusammenhängenden Umstände rätselhaft. Zur Erklärung wandten sie sich an überirdische Gewalten und Götter. Die Menschen fanden Vertrauen zu bestimmten Kultgebräuchen, deren strenge Befolgung gefordert wurde. Verfolgung bzw. Abwendung ungerechtfertigter Gewalten gegen Mitmenschen erfolgte ebenfalls sehr früh nach festgelegten Regeln.

Bei allen Völkern, die sich zu großen Gemeinschaften zusammenschlossen, welche zur Gründung von Staaten und Städten führten, wurden schließlich je nach ihrer

Entwicklung anstelle der alten Kultbräuche Gesetze erlassen, die Gesundheit und Leben schützen sollten. Die Übertretung dieser Gesetze wurde hart bestraft. Den Strafanspruch traten das Individuum und die kleinen Gemeinschaften an den König oder den Staat ab. Diese wiederum setzten ihrerseits unabhängige Gerichte ein, die die Befolgung der Gesetze erzwingen mußten. Zur Rechtsfindung und Durchsetzung der Gesetze (z. B. Seuchengesetz, Körperverletzung und Tötung) wurden Ärzte zugezogen.(50)*

Im Rahmen dieser Arbeit kann auf die Entwicklung der Medizinalgesetzgebung in den verschiedenen Kulturen nicht näher eingegangen werden. Es sei lediglich darauf hingewiesen, daß im europäischen Kulturkreis die Griechen und Römer im Bereich des Gesundheitswesens und des Schutzes des Individuums vor körperlicher Gewalt eine umfangreiche Gesetzgebung und Rechtssprechung entwickelten, die nach der Zerschlagung des Römerreiches durch germanische Stämme kaum noch Beachtung fand.

Erst im frühen Mittelalter entwickelten die europäischen Völker, teilweise unter Zugrundelegung der langsam wieder bekannt werdenden Regelungen des römischen Reiches, teilweise unter Berücksichtigung der jeweiligen Stammesrechte, eine Regelung des Medizinalwesens sowie der entsprechenden Gesetzgebung und Rechtssprechung, bei der ebenfalls die Mitwirkung von Ärzten vorgesehen war. Im Bereich des damaligen Deutschen Reiches ist diese Entwicklung bei den verschiedenen Stämmen sowie in den einzelnen Ländern und Städten vom 14. Jahrhundert an gut zu verfolgen. (31, 50)

---

*Die in Klammern stehenden Zahlen verweisen auf das Literaturverzeichnis am Ende der Arbeit.

Die Rechtsentwicklung und die Regelungen im Medizinalbereich erfolgten in den dichter besiedelten Bezirken und in Abhängigkeit vom jeweiligen Staatsoberhaupt schneller und gründlicher als in kulturell zurückgebliebenen und dünner besiedelten Gebieten. (31, 50)

1.2 Ausbildung der Ärzte im ausgehenden Mittelalter

Zur Charakterisierung der Schwierigkeiten, die bezüglich der ärztlichen Versorgung und Ausbildung zur damaligen Zeit bestanden, sei darauf hingewiesen, daß bis ins 14. Jahrhundert, außer in Italien, im übrigen Europa keine Universitäten gegründet worden waren, und daß insbesondere die Medizin erst Anfang des 15. Jahrhunderts als Lehrfach innerhalb der Universitäten eingerichtet wurde. In der Zeit zwischen dem 10. und dem 13. Jahrhundert wurden Ärzte fast ausschließlich in Italien, und zwar in Salerno ausgebildet, wo eine Civitas Hippocratica bestand. Die hier ausgebildeten Ärzte wurden dann auch im übrigen Europa und in den freien Städten und Ländern des Deutschen Reiches tätig. (31)

Erst zwischen dem 13. und dem 15. Jahrhundert wurden Universitäten in Bologna, Montpellier, Paris und Padua gegründet, die sich allerdings nur teilweise mit der medizinischen Ausbildung beschäftigten. Die erste deutsche Universität wurde in Prag (1348) gegründet. Es schlossen sich Gründungen in Wien, Tübingen, Heidelberg, Erfurt und Basel an. Vor der Reformation existierten im Deutschen Reich nur 15 Universitäten, die erst Ende des 15. Jahrhunderts medizinische Fakultäten gründeten. Der erste Lehrstuhl für Medizin wurde im Jahr 1498 in Heidelberg eingerichtet. Lehrpläne für die Ausbildung der Ärzte bestanden an den Universitäten Wittenberg, Marburg, Königsberg, Jena, Helmstedt, Gießen

UNIV. LEIDEN

und Altdorf. Diese Lehrpläne des 16. Jahrhunderts entsprachen denjenigen der Universitäten in Oberitalien. (31)

Die verschiedenen deutschen Länder und vor allem die freien Reichsstädte bemühten sich um gesetzliche Regelungen des Medizinalwesens, an der Spitze die Städte Nürnberg (1350, 1571, 1592), Konstanz (1387), Augsburg (1582). Vor allem der Mangel an ausgebildeten Ärzten führte dazu, daß sich zahlreiche Scharlatane auf diesem Gebiet betätigten. Die Städte und Länder bemühten sich nach Kräften, durch Einrichtungen sogenannter Collegia Medica, diesem Unwesen ein Ende zu setzen. (31)

1.3 Entwicklung des Medizinalwesens im Herzogtum Berg und in Preußen

Die mit dem Medizinalwesen in Verbindung stehende Gesetzgebung und Rechtssprechung entwickelte sich im damals dünn besiedelten Herzogtum Berg mit seiner Hauptstadt Düsseldorf im Vergleich zu den großen Reichsstädten langsamer und später. Erst seit der Vereinigung der Herzogtümer Jülich, Kleve und Berg im Jahr 1521 kam es zu einer ersten Blüte der Länder, die mit einem gewissen Aufschwung der medizinischen Wissenschaft verknüpft war. Eine Regelung des Arztwesens in Verbindung mit Recht und Rechtssprechung durch Medizinalverordnungen erfolgte im Herzogtum Berg erst Anfang des 18. Jahrhunderts. Bis zu dieser Zeit begnügten sich die Fürsten damit, tüchtige und erfahrene Ärzte und Wundärzte an ihre Höfe zu ziehen, die als Leibärzte auch für die Belange der Bevölkerung und der Gerichte zur Verfügung standen. (22)

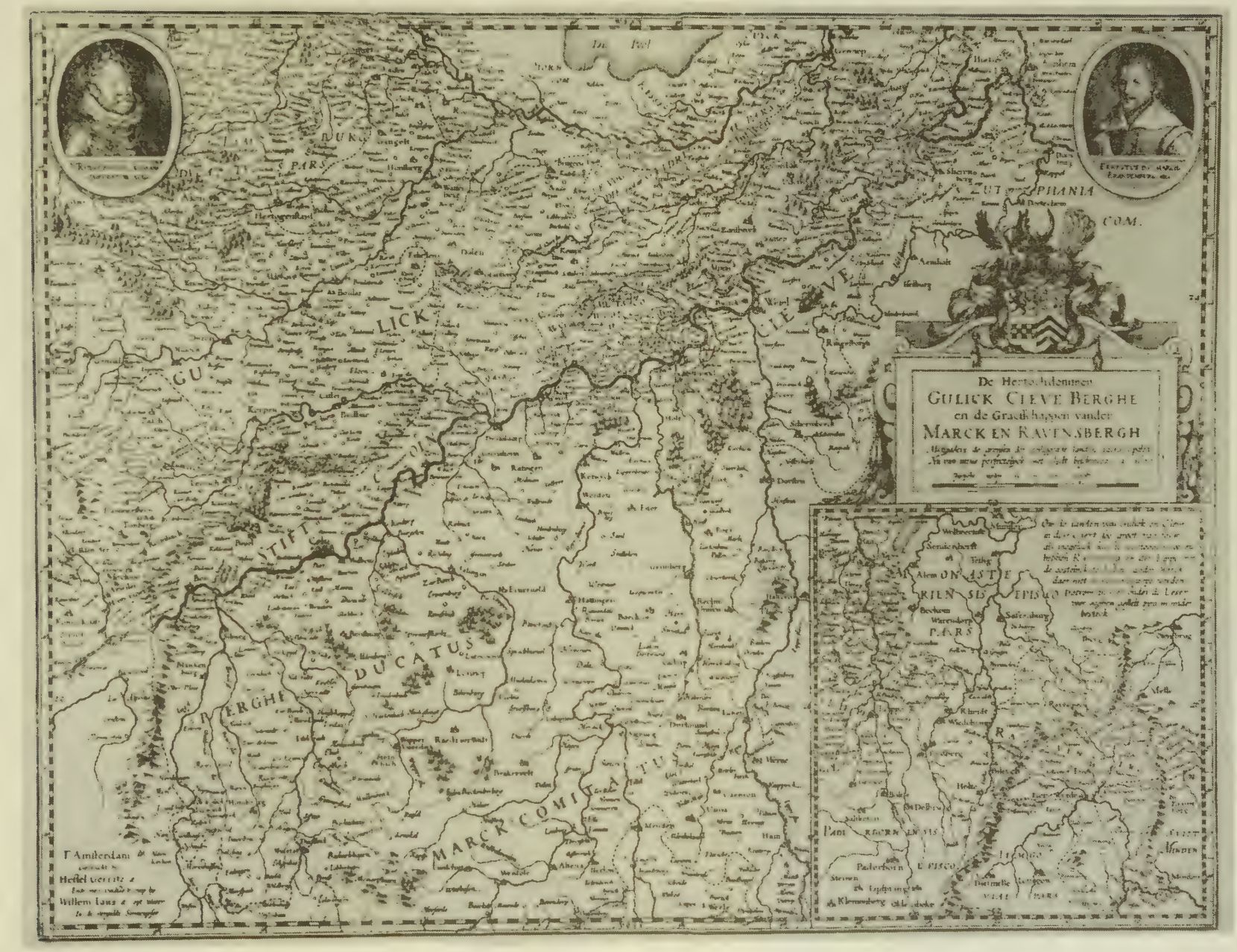

De Heerlijckheden van
GULICK CLEVE BERGHE
en de Graefschappen vander
MARCK EN RAVENSBERGH
DUCATUS
MARCK COMITATUS
COM.
Paderborn
Munden

Abb. 1: Herzogtümer Jülich, KLeve, Berg im Jahr 1610
(Stadtmuseum Düsseldorf)

So treffen wir im 16. Jahrhundert berühmte Personen als Leibärzte WILHELMS DES REICHEN (1516-1592) an, JOHANN LYTHODIUS (Leibarzt ab 1554), JOHANN WEYER (1515-1588, Leibarzt von 1550 bis 1588), GALENUS WEYER (1547-1619, Leibarzt ab 1578) und REINER SOLENANDER (1524-1601, Leibarzt ab 1559). (37, 38) Die während des 16. Jahrhunderts in den Herzogtümers Jülich, Kleve und Berg sowie in Mark und Ravensberg in Gang gekommene Verbesserung des Medizinalwesens fand durch den Jülich-Kleveschen Erbfolgestreit (Kleve, Mark und Ravensberg fielen 1614 an Preußen) ein vorläufiges Ende. (22) Irgendwelche Verbesserungen waren durch die Ereignisse des 30-jährigen Krieges ebenfalls unmöglich geworden. (32)

Nach dem 30-jährigen Krieg regelte in diesem Bereich zunächst Preußen das Medizinal- und Gesundheitswesen neu. So wurde am 12.11.1685 eine zentrale Medizinalbehörde, Collegium medicum, mit Sitz in Berlin gegründet. Diese höchste Medizinalbehörde im Königreich Preußen hatte unter anderem auch die Aufsicht über Ausbildung, Prüfung und Approbation von Ärzten und Wundärzten zur Aufgabe. Später wurde im Jahr 1724 in allen preußischen Provinzen die Gründung eines Collegium medicum vorgeschrieben. Diese provinzialen Medizinalbehörden standen unter der Aufsicht der nun Ober-Collegium medicum genannten Behörde in Berlin und bestanden bis Anfang des 19. Jahrhunderts. (15)

Diese Entwicklung in Preußen, die ja auch das Herzogtum Kleve, also den Nachbarn des Herzogtums Berg erfaßte, hatte ganz offenbar die Gründung ähnlicher Einrichtungen im Herzogtum Berg zur Folge. Erst im Jahr 1708 erfolgte die erste Verordnung über das Medizinalwesen

für die Herzogtümer Jülich und Berg. (37) Es wurde ein Medizinalkollegium mit Sitz in Düsseldorf geschaffen, welches bestimmte, daß sich Ärzte, Wundärzte, Apotheker und Hebammen nur nach vorheriger Prüfung durch das Medizinalkollegium in Düsseldorf niederlassen durften. (37) Den geprüften Personen wurde danach eine Approbationsurkunde ausgehändigt. (38)

Störend für diese Entwicklung war offensichtlich die geringe Zahl ausgebildeter Ärzte und Ausbildungsstätten im Bereich der Herzogtümer Jülich und Berg. Die Herrscher versuchten selbstverständlich, diesem Mißstand zu begegnen und es wurde im Jahr 1747 in Düsseldorf ein Collegium anatomico-chirurgicum gegründet, an dem zahlreiche Wundärzte ausgebildet wurden. (37) Nach einem festen Lehrplan wurden Vorlesungen für Militärchirurgen und solche über Arznei- und Wundarzneikunde gehalten. (37) Es erfolgten Lehrsektionen und Berichte von Ärzten über Suizide, so daß die Wundärzte hier Gelegenheit hatten, sich Kenntnisse auf gerichtsmedizinischem Gebiet anzueignen. (37) Es zeigten sich jedoch immer wieder, auch nach der Medizinalordnung von 1708, Mängel der ärztlichen und wundärztlichen Ausbildung bei der Prüfung. So kritisierte der Kurfürst des Herzogtums Jülich-Berg, KARL THEODOR (1724-1799), in einer öffentlichen Bekanntmachung vom 30.9.1755 die schlechten visa reperta (Sektionsberichte) der Wundärzte:

> "von hiesig unserem consilio Medico ist die unterthänigste Anzeige geschehen, daß bey Verlesung deren ihnen zur Einsicht, und Medizinalischen Beurtheilung in Causis homicidii & eiusmodi & duis vitam & mortem concernentibus zugeschickten Acten dabey vielmahlen solche Mangelhafte von unerfahrnen Medicis so wohl als Chyrurgis erstattete visa reperta oder so genannte Sections-Berichten vorgefunden hätten...". (32 p.13)

KARL THEODOR beauftragte JOHANN PETER BRINCKMANN (1746-1785), der 1770 in Düsseldorf ansässig wurde. mit der Novellierung der Medizinalordnung, welche am 8.6.1773 in Kraft trat. (32) 1775 begann BRINCKMANN als Direktor des Collegium medicum (1775-1784) tatkräftig seine Reformen durchzusetzen und brachte die Regelungen im Medizinalbereich auf den besten damaligen Stand. (32) In dieser Medizinalordnung wurde der gesamte ärztliche Bereich, das Hebammenwesen, das Apothekerwesen und der Bereich der Wundärzte neu geregelt. Jährliche Meldungen über die in ihrem Bereich tätigen Personen des Medizinalwesens, über beobachtete Erkrankungen, über Hilfsmaßnahmen bei unnatürlichen Todes- und Unglücksfällen, über das kunstgerechte Ausstellen von Rezepten, über die Schweigepflicht, über falsche ärztliche Atteste und über standesgemäßes Verhalten waren Gegenstand dieser Medizinalordnung. Für die Physici wurden bestimmte Rechtskenntnisse gefordert. Die Überwachung des gesamten Medizinalbereiches wurde dem Consilium medicum übertragen. (43)

Besondere Bedeutung hatte für BRINCKMANN das Obduktionswesen. Er veröffentlichte hierzu im Jahr 1781 die Schrift "Anweisung für Ärzte und Wundärzte, um bei gerichtlichen Untersuchungen, vollständige Visa reperta zu liefern:..." (10), wobei davon auszugehen ist, daß entsprechend der Constitutio Criminalis Carolina (CCC), der peinlichen Halsgerichtsordnung KARLS DES FÜNFTEN (1500-1558), in den Herzogtümern Jülich, Kleve und Berg seit dem Jahr 1532 Leichenuntersuchungen bei fraglichen gewaltsamen Todesfällen unter Hinzuziehung eines oder zweier Wundärzte routinemäßig durchgeführt wurden. (32) Der Veröffentlichung von BRINCKMANN ist zu entneh-

men, daß die gerichtsärztlichen und polizeiärztlichen Obduktionen und die gerichtsärztliche Tätigkeit schon seit langer Zeit im Herzogtum Berg von amtlich bestellten Ärzten durchgeführt wurden. Dieser Umstand ist auch allen Erkenntnissen zu entnehmen, die beim Auffinden von Skeletten hochgestellter Persönlichkeiten in Kirchen gewonnen wurden. (42, 44) Zumindest bei hochgestellten Personen und bei Verdacht auf Tötung wurde häufig obduziert. (42, 44)

Auch bei der Ausbildung von Wundärzten wurden Fertigkeiten bei Leichenöffnungen allgemein gefordert:

> "Ein dergleichen ähnliches Schema in der medicinischen Rechtsgelartheit, oder auch nur der Kunst Wundscheine abzufaßen, fehlet uns gänzlich. Wo solte es aber wohl nöthiger seyn als eben hier? Denn wo ist wohl ein größeres wissenschaftliches Feld, als das, wo der Arzt in den fast unzähligen Gegenständen die die medicinische Rechtsgelehrsamkeit betreffen, eine Untersuchung anzustellen und nachher ein gegründetes Gutachten abzugeben, aufgefordert wird? Wie viel der Justiz, dieser ersten Grundsäule des Wohls des Staats daran gelegen liege, daß diese Gutachten, mit völligster Kenntniß der Sache, und der Kunst gegeben seyen, weis ein jeder; da in sehr vielen Fällen der Ausspruch des Richters, blos allein von jenem Gutachten abhänget...".(10, p. A_2, A_3)

Unter anderem wurden von den Wundärzten zusätzliche Kenntnisse mit Prüfung vor der Medizinalbehörde verlangt, Sektionen stärker überwacht und Sektionsprotokolle effektiver kontrolliert. Auch Ärzte, die an einer Universität studiert hatten und sich im Herzogtum niederlassen wollten, mußten sich einer erneuten Prüfung unterziehen. (50)

Aber auch Privatinitiativen sorgten für die Ausbildung

der Ärzte. So kündigte 1770 der Düsseldorfer Arzt DR. WERNER FRIEDRICH SCHUMACHER (1708-1784) ein Privatkolleg für Medizinstudenten an. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts hielten JOSEF NAEGELE (1741-1813) und sein Sohn ANTON NAEGELE (1777-1817) in Düsseldorf innerhalb der "Fakultätsschulen", welche ein auswärtiges Studium vorbereiteten und abkürzen sollten, und in der 1765 gegründeten chirurgischen Akademie Vorlesungen, unter anderem auch über gerichtliche Medizin. So hielt ANTON NAEGELE als Lehrer der gerichtlichen Wundarzneikunde und Physiologie an der chirurgischen Akademie in den Jahren 1799 und 1800 Vorlesungen über "gerichtliche Arznei- und Wundarzneikunde" und über "Kräfte und Verrichtungen des menschlichen Körpers". (14, 37)

Der Gerichtsarzt hatte Ende des 19. Jahrhunderts im ganzen Deutschen Reich ein ungewöhnlich hohes Ansehen. (50) Was man von ihm verlangte, formulierte HENKE in einem Lehrbuch für gerichtliche Medizin 1859 wie folgt:

> "Für den gerichtliche Arzt, der seinem wichtigen Amt gewachsen sein und ihm mit Würde vorstehen soll, sind in wissenschaftlicher Hinsicht philosophische Bildung, Beobachtungsgabe, umfassende und gründliche Kenntnis der Medizin und ihrer Hilfwissenschaften, Physik, Chemie, Naturgeschichte, Psychologie u.s.w., besonders aber theoretische Kenntnis und praktische Übung in der gerichtlichen Medizin, endlich die Gabe, sich schriftlich klar, verständlich und kurz ausdrücken zu können, notwendige Erfordernisse. In Betracht des Charakters sind strenge Rechtschaffenheit, unerschütterlicher Mut, Menschenliebe und Verschwiegenheit wegen der Wichtigkeit unerläßliche Voraussetzungen". (20)

1.4 Gründung einer akademischen Lehrstätte in Düsseldorf

In Düsseldorf entstand Anfang des 19. Jahrhunderts der Wunsch nach einer eigenen Universität, die an die Stelle der bisherigen Fakultätsschulen treten sollte. Intensiv wurde dieser Plan im napoleonischen Großherzogtum Berg durch den neuen Großherzog und Schwager NAPOLEONS, JOACHIM MURAT (1767-1815) seit 1806 verfolgt. NAPOLEON (1769-1821) beschloß 1811 bei einem Besuch in Düsseldorf die Gründung einer Universität; die Pläne mußten jedoch wegen der militärischen Niederlagen NAPOLEONS schon 1813 wieder aufgegeben werden. (14)

Am 5.5.1815 fielen die Herzogtümer Jülich und Berg an Preußen. (37) Die auf medizinischem Gebiet bestehenden Regelungen entsprachen im wesentlichen denen in Preußen, so daß besondere Änderungen nicht erforderlich zu sein schienen.

Erst Anfang des 20. Jahrhunderts wurde in Düsseldorf erneut an die Gründung einer akademischen Lehrstätte gedacht. Die Pläne wurden energisch vorangetrieben, so daß die Stadtverordnetenversammlung im Jahre 1904 den Bau eines allgemeinen städtischen Krankenhauses, zusammen mit der Errichtung einer Akademie für praktische Medizin als Weiterbildungsstätte für Medizinalpraktikanten und approbierte Ärzte, beschließen und schon im Jahr 1907 eröffnen konnte. (38)

2. Gerichtliche Medizin in Düsseldorf

2.1 1919-1935

1919 erteilte die preußische Regierung die vorübergehende Genehmigung, in Düsseldorf Unterricht für klinische Semester abzuhalten, so daß am 7.5.1919 die klinischen Vorlesungen begannen. (3, 36) So wurde im Sommersemester eine Vorlesung über gerichtliche Medizin an der Akademie für praktische Medizin von Professor HERMANN BEITZKE (1875-1953), Direktor des Pathologischen Instituts, gelesen:

> "Gerichtliche Medizin (ausschließlich gerichtliche Chemie und Psychiatrie) Mittwoch 4-5 Uhr oder zu anderer Zeit". (60)

Am 18.5.1923 fand die Umwandlung der Akademie für praktische Medizin in eine Medizinische Akademie mit Charakter einer medizinischen Fakultät durch eine Vertrag zwischen der preußischen Regierung und der Stadt Düsseldorf statt. (38) Dort wurde am 1.7.1923 ein eigener Lehrstuhl für Gerichtliche Medizin eingerichtet, und der Gerichtsarzt des Landgerichtsbezirkes Düsseldorf, Regierungs-Medizinalrat DR. KARL BERG (10.10.1868 - 9.7.1936), als Dozent beauftragt. (38) Am 31.5.1925 wurde ein Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin gegründet und zum Winterhalbjahr 1925 eröffnet. (38, 59) BERG, nun zum außerordentlichen Professor ernannt, wurde mit der Leitung betraut. (38)

2.1.1 Lebenslauf Professor BERG

Am 10.10.1868 in Finkenwalde bei Stettin geboren, besuchte KARL JOHANN THEODOR BERG das Otto-Gymnasium in Pyritz, studierte Humanmedizin an den Universitäten Greifswald, Königsberg, Berlin und Leipzig und wurde im Jahre 1893 summa cum laude promoviert mit der Arbeit "Statistik der im Krankenhaus St. Jakob in Leipzig in den Jahren 1880-1893 behandelten Fälle von Typhus abdominalis". Geeignet für eine Universitätslaufbahn, konnte er diese aus Mangel an Finanzmitteln nicht einschlagen. So leistete er zunächst seine Militärdienstzeit bei den Grenadieren ab, wurde darauf Kreiswundarzt in Friedewald (Kreis Herfeld) und sammelte erste Erfahrungen in der gerichtlichen Medizin während der Ausbildung zum Kreisarzt in Danzig. Nebenamtlich in Danzig-Neufahrwasser ab 1902 als Hafenarzt tätig, erwarb BERG sich umfangreiche Kenntnisse des Erstrinkungstodes. Nach einer Anstellung als Gerichtsarzt in Essen 1905 folgte er dem Angebot, eine neugegründete Stelle als Gerichtsarzt in Düsseldorf zu besetzen, die er von 1906 bis zu seinem Tode innehatte. (40)

Am ersten Weltkrieg nahm BERG vom 3.8.1914 bis 1918 als Stabsarzt und Leiter von Kriegs- und Seuchenlazaretten teil. Wieder nach Düsseldorf zurückgekehrt, übte er neben seiner Tätigkeit als Gerichtsarzt die des Gefängnisarztes aus und beteiligte sich ab 1920 als Dozent an der Ausbildung der Kreis- und Kommunalärzte an der sozialhygienischen Akademie in Düsseldorf, die bis 1933 bestand. (40)

Aufgrund seiner zahlreichen Kenntnisse und Erfahrungen

wurde BERG am 1.7.1923 als Dozent mit dem Lehrstuhl für Gerichtliche und Soziale Medizin, nun Lehrfach an der neugegründeten Medizinischen Akademie, beauftragt und am 31.5.1925 zum Direktor und Extraordinarius für Gerichtliche und Soziale Medizin des neugeschaffenen Instituts ernannt. Intensiv widmete er sich wissenschaftlicher Forschung und der Ausbildung von Studenten und Medizinalbeamten. (40)

Am 31.3.1935 schied BERG wegen Erreichens der Altersgrenze aus und verstarb im achtundsechzigsten Lebensjahr am 9.7.1936. (40)

2.1.2 Unterbringung des Instituts

Das 1925 gegründete Institut für Gerichtliche Medizin wurde zunächst im Dachgeschoß des wissenschaftlichen Instituts Bau I untergebracht. (59) Das wissenschaftliche Institut, bestehend aus Bau I und dem kleineren Bau II, war 1907 im Rahmen der Errichtung einer Akademie für praktische Medizin auf einem südlich vom Stadtinneren gelegenen Gelände an der Werstener Straße unweit des Stoffeler Dammes fertiggestellt worden. (48, 55) Bau I beherbergte ursprünglich das Institut für Pathologie in Keller und Erdgeschoß und das Institut für experimentelle Therapie, bestehend aus einer hygienisch-bakteriologischen und einer physiologisch-chemischen Abteilung im ersten und zweiten Obergeschoß. (48, 55) In Bau II befanden sich hauptsächlich Tierställe, Käfige, Futterküche und ein Verbrennungsofen für Tierkadaver. (48, 55)

Anläßlich einer in der ganzen Welt beachteten medizi-

nischen und volkshygienischen Ausstellung, der "GESOLEI" (Gesundheit, soziale Fürsorge und Leibesübungen) in Düsseldorf 1926, waren umfangreiche Renovierungsarbeiten an Kliniken und Instituten im vorhergegangenen Jahr durchgeführt worden, da diese im Ausstellungsjahr im besten Zustand sein sollten. (48) Innerhalb dieser Maßnahmen wurde das gerichtsärztliche Institut im Dachgeschoß des Baus I durch Umbau einer bisherigen Dienerwohnung eingerichtet und zu Beginn des Winterhalbjahres 1925 eröffnet. Es umfaßte ein Arztzimmer, einen Kurssaal mit zwölf Arbeitsplätzen, einen Hörsaal, ein Laboratorium, einen Sammlungs- und Lichtbildraum. Infolge der knappen räumlichen Einrichtung wurden Räume des pathologischen Instituts mitbenutzt und die Bibliotheken der von 1920 bis 1934 bestehenden westdeutschen Sozialhygienischen Akademie und des neuen gerichtsmedizinischen Insituts miteinander verbunden. Ein Sektionssaal im Erdgeschoß stand für gerichtliche und polizeiliche Sektionen, für Übungen der Studenten und Amtsarztanwärter zur Verfügung. Gleichzeitig wurde an der südlichen Seite von Bau I ein Anbau mit zwei Geschossen errichtet. Jedoch war bereits jetzt zunehmender Platzmangel vorgezeichnet. Nach wie vor war die Pathologie in Keller und Erdgeschoß untergebracht, zusammen mit dem Institut für therapeutische Anatomie. Im ersten Obergeschoß befand sich das 1919 aus der hygienisch-bakteriologischen Abteilung hervorgegangene Hygienische Institut und im zweiten Obergeschoß das 1916 aus der biochemischen Abteilung hervorgegangene Pharmakologische Institut. (59)

2.1.3 Lehre

Als am 7. Mai 1919 die klinischen Vorlesungen für Studenten an der Akademie für praktische Medizin begannen, wurde eine einstündige Vorlesung zunächst von BEITZKE im Sommer- und Wintersemester gelesen. BERG, Gerichtsarzt und als Dozent an der Ausbildung der Kreis- und Kommunalärzte an der 1920 gegründeten sozialhygienischen Akademie beteiligt, erschien dem akademischen Rat der Akademie für praktische Medizin besonders geeignet, Lehrtätigkeit in gerichtlicher Medizin zu übernehmen. (3) So begründete der akademische Rat seinen Vorschlag, BERG einen Lehrauftrag für gerichtliche und soziale Medizin zu erteilen, folgendermaßen:

> "Herr BERG hat bisher auftragsweise die Vorlesungen über gerichtliche Medizin mit bestem Erfolge abgehalten. Da er in der Lage ist, das große forensische Material, das ihm in seiner Stellung zur Verfügung steht, für die Studierenden der Akademie weitgehend nutzbar zu machen, und mit Erfolg bemüht ist, eine den Lehrzwecken entsprechende Sammlung von Präparaten zu errichten, legt die Akademie besonderen Wert darauf, gerade ihn dauernd für ihre Zwecke zu gewinnen." (3)

Wie hieraus ersichtlich ist, hatte BERG schon vor der Einrichtung des Lehrstuhls am 1.7.1923 Vorlesungen über gerichtliche Medizin gehalten; leider ist der genaue Beginn nicht zu ermitteln. Im Wintersemester 1921/22 war BEITZKE noch mit der Abhaltung der Vorlesungen beauftragt. (61)

Die von BERG angelegte, für damalige Zeiten reiche Sammlung gerichtlich-medizinischer Präparate stellte eine Fallsammlung dar, wie sie Mitte des vorigen Jahr-

hunderts in Deutschland und auch in Österreich üblich war. (4) Ausreichendes Material hierfür hatte sich bisher aus seiner Tätitgkeit als Gerichtsarzt ergeben. Weiterhin erstellte BERG für seine Lehrtätigkeit eine Sammlung Lichtbilder im Format neun mal zwölf Zentimeter. (40)

So war zur Gründung des Instituts im Jahre 1925 bereits Lehrmaterial für Ausbildungszwecke vorhanden. Der Tätigkeitsbereich des Instituts umfaßte:

> "1. Einführung der Studierenden in die Gerichtliche Medizin, 2. Abhalten des für die Medizinalbeamten vorgeschriebenen praktischen Kurses in der Gerichtlichen Medizin, 3. Fortbildung der praktischen Ärzte und Medizinalbeamten in der Gerichtlichen Medizin und Gewerbehygiene (in Verbindung mit der Sozialhygienischen Akademie), 4. Unterweisung der Kriminalbeamten der Stadt in der Beurteilung von Leichenbefunden, 5. Erstattung von Gutachten in Kriminalfällen für Behörden. " (59)

Seinen Lehr- und Ausbildungsverpflichtungen nachkommend, veranstaltete BERG pro Semester einen gerichtsmedizinischen Kurs für angehende Amtsärzte, der im Wintersemster 1930/31 zum ersten Mal wegen zu geringer Teilnehmerzahl nicht stattfand. (59) Ab 1933 fiel der Ausbildungskurs für Amtsärzte fort, da die Sozialhygienische Akademie aufgelöst wurde. (59) Ebenfalls wirkte er kontinuierlich an der Fortbildung der Kriminalbeamten mit, indem er sie an gerichtlichen Leichenöffnungen teilnehmen ließ. (59) Weiterhin veranstaltete BERG Fortbildungskurse für praktische Ärzte zusammen mit den außerordentlichen Professoren FRANZ APPELIUS (1866-1939; Lehrauftrag für Soziales Versicherungswesen) und ERNST GRAF (geb. 1869; Lehrauftrag für Soziale Medizin und Unfallheilkunde, 1934 ausgeschieden). (3,26)

Der Ausbildung der Studenten dienten Präparatesammlung und Lichtbilder, BERGs private Bibliothek, der Sektionssaal für praktische Übungen, regelmäßige Vorlesungen und praktische Kurse. Die Hauptvorlesung "Gerichtliche Medizin" las BERG jeweils einstündig montags und donnerstags sechszehn bis siebzehn Uhr, bis auf die Sommersemester 1926/27/28/29/30. (62) Als die Zahl der Studenten ab 1930 stark zunahm (im Wintersemester 1930/31 über hundert Hörer, im Wintersemester 1931/32 hundert-einundsiebzig Hörer der Hauptvorlesung), konnte diese nicht mehr im institutseigenen Hörsaal gehalten werden und fand fortan im Wintersemester in der Aula der Medizinischen Akademie statt. (59) Neben der Pflichtvorlesung hielt BERG weitere Vorlesungen über Gesundheitsgesetzgebung, ärztliche Gesetzeskunde, Gutachtertätigkeit, gerichtsärztliche Technik, Kriminologie und Sexualverbrechen. Letztere als Reaktion auf die gehäuften Sexualdelikte im Jahre 1929. (62) Vorlesungen über soziale Medizin wurden bis zum Sommersemester 1933 von GRAF und über sozialmedizinische Gesetzeskunde von APPELIUS gehalten. Nachdem GRAF zum Wintersemester 1933/34 ausschied, übernahm BERG die Vorlesung über soziale Medizin. (62)

Aus BERGs Lehr- und Forschungsarbeit resultierten zahlreiche Themen für Dissertationen. Die von ihm betreuten Doktoranden beschäftigten sich ausschließlich mit klassischer gerichtlicher Medizin, experimentelle Arbeiten waren kaum vertreten. (4)

2.1.4 Allgemeine Entwicklung des Instituts

Schon die Unterbringung und Einrichtung sowie die personelle Besetzung des Instituts zeigen, daß sich BERG im wesentlichen auf das Gebiet der forensischen Pathologie konzentrierte. Neben der routinemäßigen Durchführung gerichtlich angeordneter Obduktionen, die das benötigte Material lieferten, konzentrierte er sich auf den Aufbau des Lehrbetriebes, indem er ein bis zwei Veranstaltungen pro Semester mit wechselnden Themen abhielt. (62)

Durch das routinemäßig bearbeitete Material bestand in Bezug auf die Forschung ein Schwerpunkt. So waren Untersuchungen über den Ertrinkungstod ein Schwerpunkt der wissenschaftlichen Tätigkeit BERGs, bedingt durch die hohe Zahl an Rheinleichen, die bis zu einem Fünftel des gesamten Leichenzugangs im Düsseldorfer gerichtsmedizinischen Institut darstellten (z. B. im Jahr 1926 41 Rheinleichen von insgesamt 203 Leichen). (9) Im übrigen waren jedoch große Einschränkungen durch mangelnde personelle und apparative Möglichkeiten gegeben. Weiterhin beschäftigte er sich mit der Aufarbeitung von Mordfällen, zu denen der damals ganz Deutschland bewegende Mordprozeß gegen PETER KÜRTEN (1883-1931) gehörte, den BERG aufgrund seiner Gutachtertätigkeit in einer umfassenden und vielbeachteten Darstellung veröffentlichte. (8)

Die Zahl der Dissertationen aus dem Düsseldorfer Institut stieg in den letzten Jahren seiner Amtsausübung erheblich an. 1935, im letzten Amtsjahr BERGs, wurden 25 Doktorarbeiten, eine bisherige Höchstzahl fertiggestellt. (59)

2.2 1935-1960

2.2.1 Lebenslauf Professor BÖHMER

Im Sommersemester 1935 erhielt BÖHMER den Ruf nach Düsseldorf und übernahm am 1.4.1935 die Leitung des Instituts. (59)

KURT BÖHMER wurde am 13.2.1895 in Essen als Sohn eines Studienrates geboren und besuchte hier die Volksschule und das Humboldt-Gymnasium, an dem er 1913 das Abitur bestand. (1a) Nach Aufnahme des Studiums der Philologie und Psychologie in München wechselte BÖHMER an die Universtität Kiel. Bald schon mußte er jedoch seine Studien unterbrechen, da er nach Ausbruch des ersten Weltkrieges eingezogen wurde und zuletzt als Batteriechef bei der Fußartillerie tätig war. (1a, 1b) Zurückgekehrt nach Kiel, begann BÖHMER nach Kriegsende das Medizinstudium und legte hier 1922 das Medizinische Staatsexamen ab. Nach einjähriger Tätigkeit in der Psychiatrischen Klinik der Universität wechselte er seinen Arbeitsbereich und trat als Assistent in das Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Kiel, Direktor Professor ERNST ZIEMKE (1867-1935), ein. Dort wurde er am 20.3.1924 promoviert mit dem Thema, "Zur forensischen Beurteilung sexueller Vergehen bei Hebephrenie", und habilitierte sich 1927 mit der Arbeit "Untersuchungen über den Körperbau des Verbrechers". (19)

Neben seiner Universitätsarbeit sammelte BÖHMER weitere gerichtsmedizinische Erfahrungen als Gerichts- und

Gefängnisarzt in Kiel und als Gerichtsarzt am Oberversicherungsamt in Schleswig. (1b)

1934 wurde er zum außerplanmäßigen Professor für Gerichtliche und Soziale Medizin in Kiel ernannt. Als zum Sommersemester 1935 der Lehrstuhl für Gerichtliche Medizin an der Medizinischen Akademie Düsseldorf durch das Ausscheiden von BERG vakant wurde, erhielt BÖHMER als sein Nachfolger die Berufung zum planmäßigen Professor und Direktor des Instituts. 1951 erfolgte die Ernennung zum ordentlichen Professor. (1a)

Am 9.7.1953 wurde er auf der Kuratoriumssitzung der Medizinischen Akademie für das Jahr 1953/54 zum Rektor gewählt. 1955 zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche und Soziale Medizin gewählt, organisierte er den Kongress der Gesellschaft, der vom 25.7. bis zum 27.7.1955 in Düsseldorf stattfand. (1a, 56) Nachdem ihm weitere Mitgliedschaften und Ehrungen zuteilgeworden waren, und er über 24 Jahre die Leitung des Instituts innehatte, starb BÖHMER unerwartet im laufenden Sommersemester im Alter von 64 Jahren am 3.6.1959. (1a, 59)

2.2.2 Unterbringung des Instituts

Sofort nach Aufnahme seiner Tätigkeit betrieb BÖHMER die Ausgliederung des Instituts aus Bau I, da ein Ausbau desselben nicht möglich war, energisch voran. Im Jahre 1935 wurde ein Pavillon auf dem Gelände der Medizinischen Akademie an der Werstener Straße errichtet, der ein effektiveres Arbeiten ermöglichte. In dem bescheidenen Neubau waren ein chemisches, ein histolo-

logisches, ein photographisches Labor, eine Bibliothek, ein Arbeitszimmer für den Direktor und seine Assistenten, Untersuchungs- und Warteräume sowie Nebenräume vorhanden. Die Inneneinrichtung wurde im Laufe des Jahres 1936 fertiggestellt, so daß der Institutsbetrieb ordnungsgemäß fortgeführt werden konnte. Zukünftige Probleme waren jedoch bereits vorgezeichnet, da im Pavillon ein eigener Sektionssaal, ein Leichenkühlraum, ein Hörsaal und ein Saal für die von BERG begründete und von BÖHMER erweiterte Sammlung nicht vorhanden waren. Die Vorlesungen für die stetig steigende Zahl der Studenten mußten in der Aula der Medizinischen Akademie gehalten werden. Die Sammlung war zum Teil im Zimmer des Institutsgehilfen im Neubau, zum Teil in der früheren Institutsbibliothek im Dachgeschoß des Baus I untergebracht und so einer Besichtigung und Führung schwer zugänglich. Auch war für die Blutalkoholuntersuchungen kein eigenes Labor vorhanden. (3, 59)

Aufgrund der hochgradigen Raumnot beantragte BÖHMER am 19.3.1938 die Errichtung eines Anbaus für die Unterbringung der fehlenden Räume. Der Antrag wurde jedoch vom Oberbürgermeister der Stadt Düsseldorf am 2.4.1938 aus zeitlichen und finanziellen Gründen abgelehnt. (3)

Am 7.9.1940 wurde das Institut für Gerichtliche Medizin in einer Mitteilung des Reichsministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung umbenannt in: "Institut für Gerichtliche Medizin und Kriminalistik". Diese Bezeichnung behielt es, wie aus Briefköpfen aus der Nachkriegszeit ersichtlich ist, bis Ende 1947. (3)

Wegen zunehmender Belastung durch erbbiologische Gutachten wandte sich BÖHMER am 3.10.1940 erneut brieflich an den Oberbürgermeister mit der Bitte um räumliche Erweiterung. Er wurde hierin vom ärztlichen Direktor Professor FRITZ GOEBEL (1888-1950) unterstützt. (3)

Die Kriegsereignisse machten alle Pläne vorerst zunichte. Am 12.6.1943 wurde der Institutspavillon mit sämtlichen Einrichtungsgegenständen und Laborgeräten vollständig zerstört. Die vorübergehende Unterkunft in Bau I war sehr bescheiden: ein kleines Büro für den Leiter, ein Warteraum und ein längerer Flur, der als Labor ausgebaut wurde. Bei einer Besichtigung der Raumverhältnisse durch Stadtrat ECKART VON DER LÜHE (1881-1962), Professor PAUL HUEBSCHMANN (1878-1960) als Direktor des Pathologischen Instituts und BÖHMER am 17.9.1943 wurden kleine Änderungen besprochen, doch schon in der Nacht vom 2.11. zum 3.11.1943 wurde Bau I durch einen Luftangriff zu zwei Dritteln zerstört. (3, 59)

Bis zum Jahresanfang wurde im Institut unter sehr beschränkten räumlichen Verhältnissen in den noch verbliebenen Räumlichkeiten im Parterre des Südflügels von Bau I gearbeitet. Ab dem 2.2.1944 konnte der Betrieb in einer behelfsmäßig hergerichteten Notunterkunft, ab 1945 im Kellergeschoß von Bau I abgewickelt werden. (3)

Abb. 2: Eingang des Instituts für Gerichtliche Medizin der Medizinischen Akademie Düsseldorf 1945

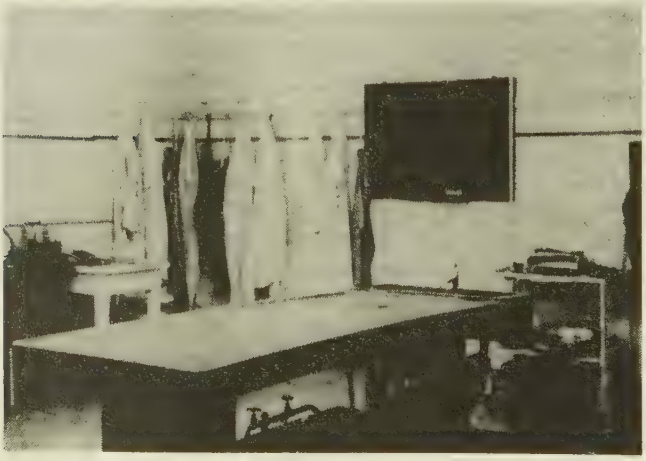


Abb. 3: Sektionsraum 1945

Abb. 4: Laboratorien 1945

In den Jahren 1949 bis 1952 erfolgte der Wiederaufbau von Bau I, an eine adäquate Unterbringung des Instituts für Gerichtliche Medizin wurde zunächst nicht gedacht. So wies BÖHMER zu Recht auf die Mängel der Räume sowie der sachlichen und personellen Ausstattung hin. Zusätzliche chemische Untersuchungen von Leichenteilen mußte er ebenso wie auswärtige Sektionen aus diesen Gründen ablehnen, so daß sich der Generalstaatsanwalt in einem Brief vom 16.4.1948 an den Sozialminister des Landes NRW für eine Verbesserung der Verhältnisse einsetzte:

> "Wünschenswert wäre auch eine Verbesserung der Ausstattung des Instituts für gerichtliche Medizin und Kriminalistik in Düsseldorf. Die damit verbundenen Mehrausgaben rechtfertigen sich m. E. infolge der Bedeutung der Angelegenheit." (3)

Erst am 20.12.1950 wurde die baldige Schaffung eines eigenen Institutsgebäudes im Dienstzimmer des Rektors, Professor GUSTAV BODECHTEL (geb. 1899) besprochen. Im Laufe des folgenden Jahres arbeitete die Entwurfabteilung des Städtischen Hochbauamtes in enger Zusammenarbeit mit BÖHMER ein Projekt für den Neubau aus, welches am 24.9.1951 in Anwesenheit der beteiligten Personen gutgeheißen wurde. In einer Sitzung des Krankenhausausschusses vom 20.11.1951 wurde die Planung und Bauaufsicht dem Privatarchitekten HEINZ LINDNER übertragen. Die Kosten wurden mit 740.000 DM veranschlagt. Die weitere Entwicklung schritt nun durch die enge Zusammenarbeit von BÖHMER, Verwaltungsdirektor DR. EMIL BERG (1889-1969) und LINDNER im Verein mit der Initiative des Krankenhausausschusses unter Vorsitz des Stadtverordneten M.d.L. FRITZ VOMFELDE (1900-1961) zügig voran. In einer Bauausschußsitzung am 19.6.1952 wurden die ersten Arbeiten an Düsseldorfer Firmen vergeben, so daß mit dem Bau am 23.6.1952 auf dem Gelände der Krankenanstalten an der Witzelstraße hinter Bau I begonnen werden konnte. (3)

Bereits am 24.7.1952 wurde die Grundsteinlegung gefeiert; sie erfolgte allerdings verspätet, denn das Gebäude war schon über das zweite Geschoß hinaus ausgeführt. Am 15.12.1952 war das Bauvorhaben beendet. (3)

Das neuerrichtete Institut galt als das modernste und anspruchsvollste in Europa und konnte allen Anforderungen in den folgenden zwölf Jahren genügen. Es fand regen Zuspruch bei der Bevölkerung und der Presse und ist heute noch Ausdurck funktioneller Architektur,

die über das Maß des reinen Zweckbaus ein ästhetisches Äußeres bietet.

Abb. 5: Institut für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf

2.2.3 Allgemeine Entwicklung des Instituts

Im personellen Bereich wurde BÖHMER im Jahr 1935 die Einrichtung von zwei planmäßigen Assistenzarztstellen zugesichert; später kam eine Volontärstelle hinzu. (59)

Die vorhandene Sammlung wurde erweitert und umgestaltet. Während bisher Präparate von verschiedenen Fällen gezeigt wurden, baute BÖHMER eine reine Lehrsammlung mit Präparaten über natürliche und unnatürliche Todesursache auf. Dies hielt sich zunächst wegen der räumlich beengten Verhältnisse in bescheidenem Umfang. Auch die routinemäßige wissenschaftliche Bearbeitung von Blutalkoholuntersuchungen sowie Vaterschaftsserologie (damals nur klassische Blutgruppen) war nicht sehr umfangreich. (4)

Für Düsseldorf war die Einführung von erbbiologischen Untersuchungen neu. Die vorhandene Fotosammlung wurde erheblich erweitert. Der Schwerpunkt der Tätigkeit von BÖHMER war zunächst die studentische Ausbildung. Seine Lehrveranstaltungen waren bei den Studenten sehr beliebt und immer überfüllt, so daß die in Bau I befindliche Aula benutzt werden mußte. Durch die räumliche Enge kam es zu Schwierigkeiten mit dem Pathologischen Institut, dessen Leichenkühlräume und Sektionsräume teilweise gemeinsam mit dem Institut für Gerichtliche Medizin benutzt wurden. (3, 4)

Die Zahl der gerichtlich durchgeführten Untersuchungen stieg langsam an, wobei es in Durchführung des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (3.7.1934), das die gerichtsärztliche Tätigkeit den Gesundheits-

ämtern übertrug, zu einer kurzfristigen Unterbrechung kam (3.12.1937-19.10.1940). Es gelang jedoch bald wieder, ausreichendes Material für Lehre und Forschung an das Institut zu binden (3, 4, 18). Mit der sich weiter entwickelnden Alkoholforschung wurde auch dieser Bereich langsam stärker in die Routinearbeit einbezogen. Zahl und Umfang der Dissertationen erhöhte sich ständig. (4) Diese Entwicklung blieb bis zur Zerstörung des Pavillons im Jahr 1943 fast ungestört. In den Jahren nach der Zerstörung ging die Arbeit in notdürftig eingerichteten Räumen des Baus I, die nochmals teilweise zerstört wurden, unter den Kriegs- und Nachkriegsbedingungen (Mangel an Personal und Material) nur schleppend weiter. (3) Diese rückläufige Entwicklung endete erst Ende des Jahres 1949. Über diese Zeit liegen nur lückenhafte Unterlagen bezüglich der Tätigkeit des Instituts, der Zahl der Leichenöffnungen, des Umfangs der Laboratoriumstätigkeit, des Personalbestandes und des Lehr- und Forschungsbetriebs vor.

Im Jahr 1950 kam es dann auch in Verbindung mit den besseren Etatverhältnissen und die dadurch mögliche Personalerweiterung zu einer erheblich beschleunigten Entwicklung von Lehre und Forschung. (4) Zu diesem Zeitpunkt waren im Institut außer dem Direktor 3 Akademiker (darunter 1 unbezahlter Volontärarzt) und 5 Hilfskräfte, darunter 1 Präparator, 1 Sektionsgehilfe, 3 technische Assistentinnen und 1 1/2 Schreibkräfte, beschäftigt. (3) Es kam, auch in Verbindung mit der Entwicklung im Bundesgebiet, zu einer Intensivierung der Laboratoriumstätigkeit insbesondere auf dem Gebiet der Vaterschaftsserologie, des Alkohols und der Erbbiologie. (4)

Im Jahr 1951 erfolgte die Habilitation von Dr. med. ELISABETH BECKER (geb. 4.1.1919) über das Thema "Die Papillarmuster des Menschen und ihre Bedeutung für die Vaterschaft". (4)

Die wachsende Bedeutung des Instituts auch im Bewußtsein der Öffentlichkeit machte die Unterbringung in anderen Räumen notwendig, so daß im Jahr 1952 der moderne Neubau bezogen wurde. (3)

Im Jahr 1953 erfolgte die zweite Habilitation von Dr. med. HERMANN GREINER (geb. 26.9.1922) zum Thema, "Zur Frage der Individualdiagnose an Blutspuren" und im Jahr 1956 die dritte Habilitation von Dr. med. HEINZ SCHWEITZER (geb. 29.3.1919) über "Fragen des klinischen Nachweises alkoholbedingter Verkehrsunsicherheit". (4) Schon die Tatsache, daß drei Habilitationen über Themen erfolgten, die nicht im Zusammenhang mit der forensischen Pathologie standen, zeigt die Umorientierung von Wissenschaft und Forschung auf die neuen Entwicklungen des rechtsmedizinischen Gebietes. Diese Entwicklung führte jedoch keineswegs zu einer Vernachlässigung der forensischen Pathologie. Dies zeigt insbesondere der Aufbau der ungewöhnlich großen Lehrsammlung und die ständig steigende Zahl von Leichenöffnungen. (4) Auch die Zahl der Lehrveranstaltungen und die Zahl und Bedeutung der Dissertationen wurde immer größer. (4, 62) Die Veranstaltung des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin, 1955 zum ersten Mal in Düsseldorf, war ein vorläufiger Höhepunkt der Entwicklung und zeigt, daß das Institut ein im ganzen Bundesgebiet verbreitetes hohes wissenschaftliches

Ansehen genoß. Dies wiederum führte dazu, daß das Institut auch für Gerichte und Behörden in steigendem Umfang zu Begutachtungen herangezogen wurde. (3) Die stärkere Beanspruchung durch Wahrnehmung von gerichtlichen Terminen ist auch im Zusammenhang mit der Rechtssprechung zu sehen, die immer stärker darauf drang, Rechtsmediziner in allen Straf- und Zivilsachen, in denen medizinische Fragestellungen von Bedeutung waren, als Sachverständige zuzuziehen. Diese Entwicklung fand durch den plötzlichen Tod von BÖHMER 1959 ein jähes Ende. Zu diesem Zeitpunkt waren 5 Akademiker (darunter 1 Volontärarzt) und 5 technische Hilfskräfte am Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin beschäftigt. (59)

1) Die Zahl der Vorlesungsveranstaltungen betrug im Sommersemester 1959: 3.

2) Die Zahl der Studenten betrug im Sommersemester 1959: 474.

3) Die Zahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen seit 1935 betrug: 83.

4) Die Zahl der Dissertationen seit 1935 betrug: 96.

5) Die Zahl der gerichtlichen Obduktionen betrug 1959: 146.

6) Die Zahl der toxikologischen Untersuchungen 1958 war nicht feststellbar.

7) Die Zahl der Blutalkoholeinzelbestimmungen betrug 1958: 23.649.

8) Die Zahl der serologischen Untersuchungen 1958 war nicht feststellbar.

9) Die Zahl der erbbiologischen Untersuchungen betrug 1958: 60.
(4, 37,62)

Nach dem Tod von BÖHMER beauftragte der Oberstadtdirektor von Düsseldorf mit Verfügung vom 3.6.1959 Frau Professor TRUBE-BECKER mit der kommissarischen Leitung des Instituts bis zur Berufung von Professor RUDOLF MANZ am 1.10.1960. (3)

2.3 1960-1976

2.3.1 Lebenslauf Professor MANZ

Professor RUDOLF MANZ wurde am 3.9.1908 in Neustadt/Haardt (Rheinpfalz) als Sohn eines Facharztes für Chirurgie und Krankenhausdirektors geboren. Er besuchte von 1914 bis 1917 die Volksschule und anschließend das humanistische Gymnasium in seiner Heimatstadt, an dem er 1927 das Abitur bestand. Nach Aufnahme des Medizinstudiums in Freiburg im Sommersemester 1927, wechselte MANZ zum Wintersemester 1928 an die Universität Heidelberg, wo er am 2.5.1930 das Physikum ablegte. Nach weiteren Semestern in Freiburg, Hamburg, Innsbruck und Würzburg bestand er hier am 28.12.1932 das Staatsexamen und wurde am 11.1.1933 promoviert mit der Arbeit "Stimmt die Klinik der Arterienunterbindung mit der Anatomie und Physiologie des Kollateralkreislaufes überein?" Am städtischen Krankenhaus München-Schwabing leistete MANZ sein Medizinalpraktikantenjahr ab und

wurde am 15.1.1934 approbiert. Am selben Krankenhaus erhielt er eine Assistentenstelle in der Pathologie bei Professor LUDWIG SINGER (1896-1973). (2)

Nach Ablegen des Physikatsexamens in München am 10.3.1938 wechselte er für acht Monate an das gerichtsmedizinische Institut der Universität Greifswald, Professor GOTTFRIED JUNGMICHEL (1902-1981) und zum 1.12.1938 an das gerichtsmedizinische Institut der Universtität Göttingen, wo er am 7.7.1942 mit der Schrift "Der heutige Stand der Blutalkoholforschung, ihre besondere Bedeutung bei körperlichen und geistigen Ausnahmezuständen", habilitierte. (2)

Während des Zweiten Weltkrieges als Stabsarzt in Deutschland, Frankreich und Rußland tätig, arbeitete er nach Kriegsende bis 1949 als Assistent zusammen mit Professor PETER DAHR (geb. 1906) am Institut für Blutgruppenforschung in Göttingen und Bensberg und war bis 1957 erneut am gerichtsmedizinischen Institut Göttingen tätig. (2)

Hier erfolgte am 20.6.1950 die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor. Berufungen an die Humboldt-Universität Berlin 1953 und an die Universität Jena 1956 lehnte er ab. Mit der Berufung zum Direktor des Instituts für Gerichtliche Medizin der Universität Köln wurde MANZ am 15.2.1957 zum außerordentlichen Professor ernannt. (2)

Am Kölner Institut fand MANZ sehr schlechte bauliche Verhältnisse vor. In den Barackenbauten war kein eigener Hörsaal vorhanden, eine qualitativ gute Lehre war nicht

möglich. Auch lag die Serologie, ein Schwerpunkt in MANZ's Arbeit, in den Händen von DAHR. So nahm er einen Ruf nach Düsseldorf an, wo er am 1.10.1960 zum ordentlichen Professor und Direktor des Instituts bestellt wurde und hier das Fach Gerichtliche Medizin in Lehre und Forschung angemessen vertreten konnte. (2) Neben der forensischen Pathologie, einem Lieblingsbereich, lagen seine Schwerpunkte auf dem Gebiet der Serologie und Blutalkoholforschung. Als gerichtlicher Gutachter besaß er einen ausgezeichneten Ruf. (1c)

Mit der Erreichung des 65. Lebensjahres wurde MANZ zum 30.9.1973 emeritiert. (1d) Da ein Nachfolger noch nicht gefunden war, beauftragte ihn der Wissenschaftsminister mit der Vertretung des Amtes eines ordentlichen Professors bis zur Besetzung des bereits ausgeschriebenen Lehrstuhls. (1d) Dies konnte jedoch erst 1976 erfolgen, als in Professor SCHWEITZER ein Nachfolger gefunden wurde, so daß sich MANZ vom 1.10.1973 bis zum 31.3.1976 selbst vertrat. (4) Noch bis Anfang des Jahres 1978 leitete er die serologischen Laboratorien des Instituts. (4)

2.3.2 Allgemeine Entwicklung des Instituts

Professor MANZ traf bei seinem Dienstantritt in Düsseldorf zwar eines der größten und modernsten Institute für Gerichtliche Medizin in der Bundesrepublik an, jedoch war sein personeller und apparativer Ausbau wegen der immer umfangreicheren Aufgaben des Faches und der gestiegenen Lehr- und Forschungsbelastung erforderlich.

Während der Zeit des Kommissariates war ein Großteil des serologischen Untersuchungsgutes verloren gegangen, das, um mit der stürmischen Entwicklung auf dem Gebiet der Spuren und Vaterschaftsserologie Schritt halten zu können, zurückgewonnen werden mußte. (4)

Die ständig steigenden Anforderungen an Genauigkeit und Zuverlässigkeit forensischer Blutalkoholbestimmungen machte eine Ausweitung dieser Laboratorien unbedingt notwendig. Außerdem erschien es erstrebenswert, die auswärtigen Leichenöffnungen, die eine erhebliche Belastung aller im Sektionsbereich tätigen Institutsangehörigen zur Folge hatte, ins Institut zu verlegen, wodurch der routinemäßige Obduktionsbetrieb ökonomischer erledigt werden konnte; die notwendigen Folgeuntersuchungen bei Obduktionen konnten unter diesen Umständen schneller und zuverlässiger erfolgen. Außerdem stand mehr Material für die Lehre zur Verfügung (Sammlung und Vorlesungen). (4)

Alle diese Umstände waren Veranlassung, im Jahr 1964 die dringend notwendige Erweiterung des Instituts in Form eines Anbaus von rund 400 qm in südlicher Richtung zu beantragen. Zunächst wurde an eine Aufstockung des Instituts gedacht, weil die anvisierte Fläche in der Nähe von Schwesternwohnheimen lag. Von diesem Plan sah dann der Krankenhausausschuß der Stadt Düsseldorf am 9.3.1965 wieder ab, weil der Institutsbetrieb während der Bauzeit erheblich eingeschränkt und behindert worden wäre. Schließlich kam es zu einem Anbau innerhalb der Parzelle des Instituts in östlicher Richtung. Der Anbau umfaßt 239,07 qm Nutzfläche und wurde im Jahr 1968 beendet. (3, 5)

Durch den Anbau war es möglich geworden, die Alkohollaboratorien mit Büro- und Reinigungsräumen entsprechend dem Bedarf zu vergrößern und zu modernisieren, Räume für ein Fotolaboratorium zu gewinnen, die Archivierungsmöglichkeiten zu verbessern und die serologischen Laboratorien in das Untergeschoß zu verlagern und zu modernisieren. Die früher für diese Aufgaben im Obergeschoß benutzten Räume konnten mit den chemisch-toxikologischen Laboratorien belegt werden; dieser Arbeitsbereich hatte sich stürmisch entwickelt. Infolge der Fortschritte auf dem Gebiet der forensischen Serologie sank die Bedeutung der bis Mitte der sechziger Jahre umfangreichen Erbbiologie, so daß es möglich wurde, die früher hierfür benötigten Untersuchungsräume in Ärztezimmer umzubauen. (4)

Die Lehrsammlung des Instituts wurde mit Hilfe des Präparators HANS LEVERMANN (geb. 1910) erheblich erweitert. Die Sammlung von Dia-Positiven für die Lehrveranstaltungen wurde neu geordnet und vervollständigt. Der Personalbestand (Ärzte, technische Assistentinnen, Schreibkräfte und Sektionsgehilfen) mußte vergrößert werden (1974). Mit der Zahl der Studenten stieg auch die Lehrbelastung erheblich an. (4)

Auf wissenschaftlichem Gebiet ist die Habilitation von Dr. med. HERBERT REH (geb. 10.3.1925) im Jahr 1966 über das Thema: "Der Tod durch Ertrinken aus forensischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung neuer pathmorphologischer Erkenntnisse", erwähnenswert. Weiterhin habilitierte Dr. med. Dr. jur. AMIR ARBAB-ZADEH (geb. 7.11.1931) im Jahr 1967 über das Thema: "Der Arzt in den Ländern der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft". (4)

Die Übernahme der medizinisch-theoretischen Institute der früheren Medizinischen Akademie der Stadt Düsseldorf durch das Land Nordrhein-Westfalen am 1.1.1962 war zunächst mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden, die jedoch bald überwunden werden konnten. (38)

Zum Zeitpunkt des endgültigen Ausscheidens von MANZ am 31.3.1976 betrug die Zahl der:

1) Mitarbeiter insgesamt: 37

2) akademischen Mitarbeiter: 7

3) Vorlesungen: 13

4) Medizinstudenten: 1846

5) wissenschaftlichen Veröffentlichungen in den Jahren 1960 bis Ende des Jahres 1975: 141

6) Dissertationen in den Jahren 1960 bis Ende des Jahres 1975: 104

7) gerichtlichen Obduktionen: 449

8) toxikologischen Untersuchungen: E: 900 EU: 8.800

9) Blutalkoholeinzelbestimmungen: 86.445

10) serologischen Untersuchungen: E: 229 EU: 38.472

11) erbbiologischen Untersuchungen: 73

(4, 13, 63)

E = Eingänge
EU = Einzeluntersuchungen

2.3.3 Übergang

Am 1.4.1976 wurde für MANZ, der sich trotz erheblicher gesundheitlicher Beschwerden bis zu diesem Zeitpunkt selbst vertreten hatte, weil die Berufung eines neuen Lehrstuhlinhabers sich über 2 1/2 Jahre hinzog, als kommissarischer Leiter Professor ULRICH HEIFER, Bonn (geb. 1930) eingesetzt. (4)

Der nach Düsseldorf berufene kommissarische Leiter traf hier Verhältnisse an, denen er sich nicht gewachsen fühlte und war bereits nach vier Wochen wegen einer schweren Störung seines Gesundheitszustandes nicht mehr in der Lage, die übernommene Aufgabe fortzuführen. (4)

In dieser Situation nahm Professor SCHWEITZER, der 1968 einem Ruf von Düsseldorf nach Aachen gefolgt war, nach längeren Verhandlungen mit dem Wissenschaftsminister von Nordrhein-Westfalen Ende April den Ruf nach Düsseldorf ohne weiteres Zögern an. In der Zeit von Ende Juni 1976 bis Ende März 1977 betreute er bis zur Besetzung des Lehrstuhls in Aachen durch Professor HELMUT ALTHOFF, Köln (geb. 1935) beide Institute. (2, 4)

2.4 1976-1983

2.4.1 Lebenslauf Professor SCHWEITZER

Professor HEINZ SCHWEITZER wurde am 29.3.1919 als Sohn eines Kaufmanns in Düsseldorf geboren. Hier besuchte er die Volksschule und das Hohenzollern-Gymnasium, wo er im Jahre 1937 das Abitur bestand. Nach Ableistung der Arbeitsdienstpflicht studierte er in Köln, München und Düsseldorf Medizin. Das Studium wurde, durch den infolge des Krieges notwendigen Militärdienst in Polen, Frankreich, Norwegen, Finnland und Rußland, mehrfach unterbrochen. Im September 1943 bestand er das medizinische Staatsexamen in Düsseldorf. Unmittelbar danach wurde er am Pathologischen Institut unter OTTO KOCH (1907-1951) und EUGEN WERLE (1902-1975) mit der Arbeit: "Zur Aktivität der Bluthistaminase bei verschiedenen Infektionskrankheiten und der Beziehung des Histamin-Histaminase-Komplexes zum Allergieproblem", promoviert. Von November 1943 bis Mai 1944 war SCHWEITZER als Truppenarzt tätig und geriet nach mehrfacher Verwundung als Assistenzarzt Ende Mai 1944 in sowjetische Kriegsgefangenschaft. Hier war er als Stationsarzt und Leiter einer Prosektur in Bobruisk tätig. Während der Zeit der Gefangenschaft beschäftigte er sich mit Problemen der Eiweißmangelzustände.

Nach seiner Rückkehr aus der Kriegsgefangenschaft im Dezember 1949 war SCHWEITZER vom 2.1.1950 an zunächst als Volontärassistent, später als Assistenzarzt und Diätendozent bis Oktober 1968 im Institut für Gericht-

liche Medizin der Medizinischen Akademie Düsseldorf unter BÖHMER und MANZ tätig. (2)

Im Jahr 1956 habilitierte er sich mit der Arbeit: "Möglichkeiten des klinischen und chemischen Nachweises der durch Alkohol verursachten Verkehrsunsicherheit". (2)

Im Jahr 1962 wurde SCHWEITZER zum außerplanmäßigen Professor ernannt und erhielt im Jahr 1968 einen Ruf als Leiter der Abteilung Gerichtliche Medizin der Rheinisch-Westfälisch Technischen Hochschule Aachen. In Aachen baute er ein Institut für Gerichtliche Medizin auf und war in den Jahren 1971/72 Dekan der Medizinischen Fakultät. Am 1.5.1976 nahm er den Ruf nach Düsseldorf an. Seit dieser Zeit ist er Direktor des Instituts für Rechtsmedizin in Düsseldorf. (2) (Im Juli 1978 erfolgte die Umbenennung des Instituts für Gerichtliche Medizin in "Institut für Rechtsmedizin".) (4)

Neben der forensischen Pathologie beschäftigte sich SCHWEITZER vorwiegend mit Problemen der Verkehrsmedizin und Alkoholforschung, sowie mit der Bearbeitung von Selbstmordproblemen und Untersuchungen zur Bestimmung der Todeszeit. Besondere Aufmerksamkeit widmete er auch der Untersuchung von Straftaten in Verbindung mit Betäubungsmittelmißbrauch. In seiner ersten Düsseldorfer Zeit (1950-1968) betreute er 34 abgeschlossene Dissertationen. In Aachen wurden unter seiner Leitung 14 und nach 1976 wieder in Düsseldorf 40 Dissertationen abgeschlossen. (4)

Vier seiner Mitarbeiter konnten sich habilitieren:

1977 Professor Dr. med. WERNER WEBER (geb. 6.6.1939) mit dem Thema:
"Erfassung mechanischer Größen bei der Einwirkung spitzer, scharfer und stumpfer Gewalten auf den menschlichen Körper. Beitrag zur Aufklärung der Hieb-, Stich- und Schnittdynamik". (2.5.1977)

1977 Privatdozent Dr. med. EKKEHARDT BÖHM (geb. 13.3.1935) mit dem Thema:
"Morphologische Befunde zur Differenzierung thermischer und elektrischer Hautverletzungen und ihre Bedeutung für die forensische Praxis". (7.2.1977 - Umhabilitierung 31.1.1980)

1982 Privatdozent Dr. rer. nat. JÜRGEN HENKE (geb. 17.11.1948) mit dem Thema:
"Die Anwendbarkeit der Blutgruppensysteme Lutheran, Colton, α-L-Fucosidase, Galaktose-1-Phosphat-Uridyltransferase, Gm, Km und HLA". (11.11.1982)

1983 Privatdozent Dr. rer. nat. THOMAS DALDRUP (geb. 21.4.1950) mit dem Thema:
"Die Aminosäuren des Leichengehirnes, ihre Bedeutung für Todesursachen- und Leichenaltersbestimmungen". (8.12.1983)(4)

Seit 1955 ist SCHWEITZER Referent englischer, französischer und russischer Veröffentlichungen für verschiedene wissenschaftliche Zeitungen. Er ist Mitglied von fünf nationalen und internationalen wissenschaftlichen Gesellschaften. (4)

2.4.2 Allgemeine Entwicklung des Instituts

Bei seinen Berufungsverhandlungen wurden SCHWEITZER Mittel zur Erweiterung und Renovierung des Instituts sowie für die Vergrößerung des Personalbestandes zugesagt. Weiterhin vereinbarte er, daß die aus Nebentätigkeit an die Universtität fließenden Finanzmittel dem Institutsetat wieder zukommen sollten. (4)

Ab Mai 1976 erfolgte zunächst eine völlige Renovierung des Instituts. Neben dem alten Leichenkühlraum wurde ein neuer Leichenkühlraum eingerichtet, der gesamte Sektionstrakt (Leichenkühlräume und Sektionssäle) wurde gekachelt und neue Sektionstische installiert. Der Aufzug vom Keller zum ersten Obergeschoß (großer Sektionssaal) wurde vergrößert und neu installiert. Weiterhin wurde eine moderne Röntgeneinrichtung angeschafft und alle Instrumente und Instrumentenschränke erneuert. Für Lehr- und Dokumentationszwecke wurde eine Videoanlage im Hörsaal und in den Sektionsräumen eingebaut. Die toxikologischen Laboratorien wurden völlig renoviert und mit modernen Geräten ausgerüstet. Im Laufe der späteren Zeit erarbeitete man für die toxikologische Abteilung ein Auswertungsprogramm mit Anschluß an die zentrale Rechenanlage. Die Institutsbibliothek wurde vergrößert und auf den modernsten Stand gebracht. Eine besondere Fotoabteilung wurde eingerichtet und das System der Archivierung erneuert. Daneben wurde das gesamte Gebäude, das nicht unerhebliche Schäden an Dach und Außenmauern aufwies, von Grund auf renoviert. (4, 5)

Im personellen Bereich kam es zu zahlreichen Neu- und Umbesetzungen. Das Institutspersonal wurde auf insgesamt 49 Personen vermehrt. Dauerstellen für akademische Mitarbeiter wurden vom Wissenschaftsministerium genehmigt und zur Bewältigung der Routinearbeiten geschaffen. Die Gewinnung von hochqualifiziertem Personal war zur damaligen Zeit schwierig, so daß frei werdende und neugeschaffene Stellen nur mit erheblicher Verzögerung besetzt werden konnten. Im Jahr 1981 wurde dem Institut wegen der aufgetretenen räumlichen Enge das Sockelgeschoß des nördlich gelegenen benachbarten Gebäudes (14.81) zur Benutzung zugewiesen. (4)

Etwa ab 1980 war die personelle und sachliche Ausstattung soweit abgeschlossen, daß das Institut den vermehrten Anforderungen in Lehre und Forschung sowie im Routinebetrieb gerecht werden konnte. (4)

Es wurde eine Blutalkoholuntersuchungsstelle (BAU) geschaffen, die als haushaltsmäßig eigenständige Einheit Alkoholuntersuchungen für den Bereich Düsseldorf durchzuführen hatte. Das Einzugsgebiet der BAU war zunächst erheblich größer und umfaßte u. a. die Bereiche Mönchengladbach, Mettmann, Leverkusen und Dormagen. Wegen der Begutachtungen in diesen Bereichen kam es zu einem Rechtsstreit zwischen dem Leiter des Instituts und der Universität Düsseldorf, die den Standpunkt vertrat, daß auch die auswärtigen Aufträge Dienstaufgabe seien. In diesem Rechtsstreit obsiegte SCHWEITZER (OVG Münster VI A 801/79, 17.2.1981). In Verbindung mit dem Rechtsstreit, der im wesentlichen aus prinzipiellen Gründen geführt wurde, kam es zu einer Abwan-

derung größerer Bereiche, die bis zu diesem Zeitpunkt Blutalkoholuntersuchungen durch das Institut durchführen ließen. Hier wurden mehr außeruniversitäre Blutalkoholuntersuchungsstellen eingerichtet. (4)

Weitere Schwierigkeiten ergaben sich durch die Nichtverlängerung des Vertrages des wissenschaftlichen Angestellten ARBAB-ZADEH, der circa 15 Jahre am Institut tätig war. Diese Nichtverlängerung erfolgte aus beamtenrechtlichen Gründen und weil eine weitere Zusammenarbeit dem Leiter des Instituts unzumutbar erschien. Außerdem erschien der Inhalt seiner Veröffentlichungen teils zweifelhaft und stieß auf heftige Kritik von Sachkennern; einzelne von ihm veröffentlichte Ergebnisse waren nicht reproduzierbar. (4)

Die hier aufgetretenen Schwierigkeiten fanden auch in der Öffentlichkeit Beachtung. Nach längerem Prozeßverlauf entschied schließlich das OVG Münster, daß ARBAB-ZADEH nicht weiter beschäftigt werden sollte (OVG Münster VI A 1147/77, 30.4.1979). (4)

In dieser Phase der Umgestaltung entwickelte sich die Lehr- und Forschungstätigkeit stürmisch. Wie aus dem Vorlesungsverzeichnis ersichtlich, vergrößerte sich das Lehrangebot von 13 Veranstaltungen im Wintersemester 1975/76 auf 18 im Sommersemester 1983. (63) Die Zahl der Studenten vervierfachte sich etwa, wodurch die zusätzliche apparative und personelle Beanspruchung bei der Durchführung des ökologischen Kurses erheblich anstieg. (13)

In der Zeit von 1976 bis 1983 waren durchschnittlich 30 bis 40 Doktoranden im Institut beschäftigt. Die Zahl der fertiggestellten Dissertationen betrug 40. Die Dissertationen wurden umfangreicher und entsprachen den Anforderungen, die in naturwissenschaftlichen Instituten an gute Dissertationen gestellt werden. (4) Die wissenschaftlichen Mitarbeiter entwickelten hohe Aktivitäten. Wissenschaftliche Schwerpunkte waren forensische Toxikologie und forensische Serologie, weiter Probleme der Leichenaltersbestimmung und das Selbstmordproblem. Daneben wurden die forensische Pathologie und die Alkoholforschung besonders gepflegt. Es erscheint unverkennbar, daß die Hinzuziehung von Naturwissenschaftlern (Chemikern und Biologen) die wissenschaftliche Tätigkeit in dieser Zeit erheblich befruchtete. Dieser Umstand ist auch aus den Habilitationen von zwei Naturwissenschaftlern (DALDRUP und HENKE) ersichtlich. Ebenfalls Schwerpunkte der wissenschaftlichen Arbeit waren das Problem der Kindesmißhandlung (TRUBE-BECKER), sowie das Problem des Ertrinkungstodes (REH). Weiterhin fand vom 14.9. bis zum 17.9.1978 die 57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in Düsseldorf statt. (57) Die Entwicklung der Rechtssprechung hatte zur Folge, daß die Institutsangehörigen aus strafprozessualen Gründen in immer stärkerem Umfang von den Gerichten als Sachverständige zugezogen wurden. (BGH 23,8,12; BGH 23,176,186; BGH 12,18)

Auch die Strafverfolgungsbehörden und die Polizei wandten sich in zunehmendem Maße zur schnelleren und besseren Erledigung ihrer Aufgaben an das Institut. Zahlreiche

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Polizeibeamte, Staatsanwälte und Richter hatten zur Folge, daß immer neue Probleme an das Institut herangetragen wurden (z. B. Nachweis von Betäubungsmitteln, Haschisch, Spezialuntersuchungen bei Spuren). Hierdurch kam es verstärkt zu Anregungen für die umfangreiche wissenschaftliche Arbeit. (4)

Durch die von den verschiedenen Behörden eingehenden Forschungs- und Begutachtungsaufgaben gelang es, die Kosten für Personal- und Sachmittel des Instituts etwa zur Hälfte aus Eigenerwerb abzudecken und die Universität nicht mit Zusatzkosten, z. B. durch Überstunden, zu belasten. (4)

Mit den ab 1979 immer spärlicher fließenden öffentlichen Mitteln drohte die umfangreiche Handbibliothek des Instituts, die bisher von der Zentralbibliothek der Universität versorgt wurde, zu verfallen. Es gelang durch namhafte Spenden, die Handbibliothek auf dem neuesten Stand zu halten. (4)

Die Weiterbildung der wissenschaftlichen Hilfskräfte und des Hilfspersonals erfolgte im wesentlichen durch Einnahmen des Instituts. Wo aus Finanznöten kleinere Neubeschaffungen durch die Universitätsverwaltung unmöglich waren, konnten diese aus Nebentätigkeiten gedeckt werden.

Schwierigkeiten ergaben sich in der Zeit von 1980 bis 1984 im Bereich der Gebäudeerhaltung, weil die Universitätsverwaltung wegen fehlender Finanzmittel nicht alle

auftretenden Schäden sofort beseitigen konnte. Dies betraf vor allem auch die im benachbarten Gebäude (14.81) befindlichen Räume, die dem Institut im Jahr 1981 zugewiesen worden waren. Diese Räume werden vorwiegend von Doktoranden genutzt. (4)

3 Einzelne Arbeitsgebiete

3.1 Entwicklung des Sektionswesens und der Histologie

Im Bereich des germanischen Teils des Römischen Reiches Deutscher Nation war es schon im Mittelalter üblich, bei Tötungsdelikten Ärzte hinzuzuziehen. In mehreren Städten hatten vereidigte Wundärzte jährlich den Schwur zu leisten, daß

> "Sy dy Wunden recht kysen und besehen uff iren eyd". (21, p.42)

Die ältesten medizinal-polizeilichen Verordnungen finden sich in Augsburg (1104) und in Ulm (1126). (24) Unter Kaiser SIEGMUND (1368-1437) wurden besoldete Stadtärzte angestellt. Erst in der peinlichen Halsgerichtsordnung (1532) KARLS DES FÜNFTEN findet sich die Vorschrift, bei Leichenschauen Wund- und Leibärzte zuzuziehen. Die peinliche Halsgerichtsordnung stützt sich im wesentlichen auf die Bambergische Halsgerichtsordnung, die 1507 von JOHANN FREIHERR VON SCHWARZENBERG (1463-1528) verfaßt wurde. (11) Schon 1508 erließ er hierzu das Correctorium "Klärung wie und warum eines Entleibten Wunden besichtigt, beschrieben und vermessen werden". (50)

Im 16. Jahrhundert sprach man von einer "sectio vulnerum", wenn ein Tod durch Verwundung vorlag; hieraus entwickelte sich in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts die "sectio cadaveris". (50)

Erst nach der peinlichen Halsgerichtsordnung KARLS DES FÜNFTEN setzte sich langsam die gerichtliche Sektion in Anwesenheit zweier Ärzte durch. Im 18. Jahrhundert entwickelte sich die gerichtliche Medizin sehr schnell und bezog Obduktionen regelmäßig ein. Ende des 18. Jahrhunderts ist die gerichtliche Sektion bereits durch unterschiedliche Gesetze in den meisten deutschen Ländern geregelt, wobei häufig Anleitungen zur Durchführung gerichtlicher Obduktionen gegeben wurde, wie zum Beispiel im Herzogtum Berg durch BRINCKMANN. Seit BRINCKMANN, und das ganze 19. Jahrhundert hindurch, wurden bei Verdacht auf Tötungsdelikte regelmäßig Leichenöffnungen durch bestellte Gerichtsärzte ausgeführt. (10)

Die richterliche Leichenschau und die Leichenöffnung standen in den letzten Jahrhunderten so sehr im Mittelpunkt der gerichtsärztlichen Tätigkeit, daß auch heute noch der mit dem Fach Rechtsmedizin weniger Vertraute der Annahme ist, die Institute für Rechtsmedizin befaßten sich fast ausschließlich mit Leichenöffnungen in Verbindung mit fraglichen Tötungsdelikten. Tatsächlich umfaßt der Obduktionsbereich, obwohl er auch heute noch einer der wesentlichsten Arbeitsbereiche ist, im Jahr 1983 nur etwa ein Drittel der Gesamtaufgaben der Universitätsinstitute für Rechtsmedizin. (4)

Bei der Gründung des Instituts für Rechtsmedizin in

Düsseldorf im Jahr 1925 war die Bearbeitung von Leichensachen die Grundlage der Lehr- und Forschungstätigkeit. (4) Vor der Gründung des Instituts wurden die Obduktionen zwar vornehmlich von den jeweiligen Gerichtsärzten durchgeführt, jedoch beauftragten die Gerichte auch andere Ärzte mit deren Durchführung. Häufig handelte es sich um auswärtig bestellte Gerichtsärzte, nicht selten wurden Pathologen beauftragt, in anderen Fällen wurden Ärzte der Gesundheitsämter als Obduzenten tätig. Abgesehen davon, daß die Obduzenten nicht über eine spezielle Ausbildung und ausreichende Erfahrung verfügten, konnte eine zweckmäßige und gründliche Ausbildung von Medizinstudenten auf diesem Gebiet nicht erfolgen, weil den jeweiligen Lehrern nicht genügend Material zur Verfügung stand.

Die Verhältnisse besserten sich erst mit der Beauftragung von BERG im Jahr 1923. Von diesem Zeitpunkt an wurden die im Landgerichtsbezirk Düsseldorf anfallenden Leichensachen zentral von diesem bearbeitet. Das Material für die Ausbildung der Studenten war damit gewährleistet. Ferner konnte die notwendige Weiterbildung der praktisch tätigen Ärzte durchgeführt werden; außerdem stand den Gerichten und Behörden ein entsprechend ausgebildeter Arzt zur Verfügung. Eine spezielle Ausbildung von Ärzten für das Fach gerichtliche Medizin, insbesondere forensische Pathologie, konnte jedoch erst unter BÖHMER ab 1935 nach Einrichtung einer planmäßigen Assistentenstelle erfolgen. (59)

Da die Bedürfnisse der Gerichte und Behörden nunmehr weit besser befriedigt werden konnten, wurde das Insti-

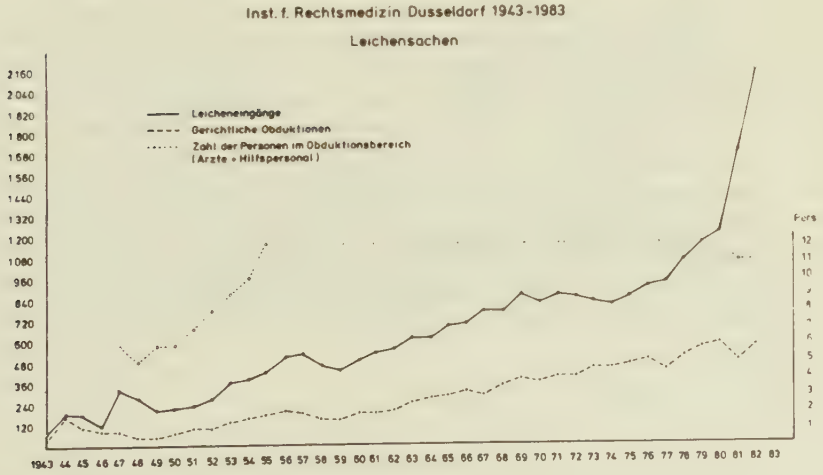
tut immer häufiger mit Obduktionen beauftragt, was selbstverständlich eine erfreuliche Vergrößerung des Lehrmaterials zur Folge hatte (1935-1939). Andererseits war wegen dieser Umstände auch die Einstellung weiterer Personen als Hilfskräfte unbedingt erforderlich. (59) Die Entwicklung des Sektionswesens in den letzten 50 Jahren ist am besten aus Tabelle 1 und der beigefügten Graphik ersichtlich.

JAHR	LEICHENEINGANG	GERICHTLICHE OBDUKTIONEN	%
1947	321	88	27,41
1948	273	47	17,22
1949	201	46	22,88
1950	222	65	29,28
1951	230	84	36,52
1952	280	99	35,35
1953	365	130	35,61
1954	389	151	38,81
1955	421	165	39,19
1956	505	181	35,84
1957	533	174	32,64
1958	457	146	31,95
1959	436	137	31,42
1960	497	176	35,41
1961	533	174	32,65
1962	569	193	33,91
1963	615	235	38,21
1964	612	242	39,54
1965	685	271	39,56
1966	702	299	42,59
1967	765	291	38,03
1968	768	336	43,75
1969	863	383	44,38

Tab. 1: Die Entwicklung des Sektionswesens bezüglich der Zahl der Leicheneingänge und der Zahl der gerichtlichen Obduktionen am Institut für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf in den Jahren 1947 bis 1983

JAHR	LEICHENEINGANG	GERICHTLICHE OBDUKTIONEN	%
1970	820	363	44,27
1971	870	374	42,99
1972	855	379	44,33
1973	828	430	51,93
1974	808	433	53,59
1975	856	449	52,45
1976	912	477	52,30
1977	945	416	44,02
1978	1071	507	47,33
1979	1165	558	47,89
1980	1208	582	48,17
1981	1809	478	42,79
1982	2163	567	49,86
1983	2159	486	46,50

Tab. 1: (Fortsetzung) Die Entwicklung des Sektionswesens bzüglich der Zahl der Leicheneingänge und der Zahl der gerichtlichen Obduktionen am Institut für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf in den Jahren 1947 bis 1983



Grafik 1

In den Jahren 1925-1935 wurden durch das Institut fast ausschließlich Leichensachen bearbeitet, bei denen richterlich angeordnete Sektionen durchgeführt wurden. Die Zahl lag durchschnittlich bei circa 150 pro Jahr. Genaue Aufzeichnungen über die Verhältnisse während des Krieges liegen nicht vor. Vom Jahr 1947 an stieg die Zahl der bearbeiteten Leichensachen stetig an (1947 circa 300 pro Jahr, 1960 circa 500 pro Jahr). Der Anteil der gerichtlichen Sektionen lag zwischen 17% und 36%. Diese Entwicklung setzte sich bis zum Jahr 1980 (1208 Leicheneingänge pro Jahr) kontinuierlich fort, wobei der Anteil der gerichtlich bzw. später staatsanwaltschaftlich angeordneten Obduktionen teilweise bis auf 53% anstieg. (4) Dieser Umstand läßt darauf schließen, daß Gerichte und Staatsanwaltschaften sich davon überzeugen konnten, daß Obduktionen bei allen zweifelhaften Todesfällen die beste Möglichkeit einer rechtlichen Klärung liefern. Dies ist aus dem Anteil der Tötungsdelikte am Gesamtmaterial zu entnehmen. Durch die bessere Aufklärung stieg im Institutsmaterial die absolute Zahl der Tötungsdelikte, während ihr prozentualer Anteil absank. (4) Ab April 1981 übernahm das Institut zusätzlich die amtsärztliche Leichenschau nach dem Feuerbestattungsgesetz, wodurch die Zahl der bearbeiteten Leichensachen circa 2100 (1983) erreichte. (4)

In die beigefügte Grafik wurde auch die Zahl der für die Bearbeitung von Leichensachen zur Verfügung stehenden Personen eingezeichnet. Es handelt sich um Ärzte, Präparatoren, Sektionsgehilfen, technische Assistentinnen, Schreibkräfte und Reinigungspersonal. Die Gesamtzahl stieg von 6 im Jahr 1950 auf 11 bzw. 12 im Jahr 1981/82. (4)

Nach dem Kriege begann die neuerliche Entwicklung des Sektionswesens wegen Personalmangels und unzureichender Räumlichkeiten sehr langsam. Der Vorkriegszustand bezogen auf die Zahl der zu bearbeitenden Leichensachen und der damit in Zusammenhang stehenden wissenschaftlichen Tätigkeit wurde etwa im Jahr 1953 wieder erreicht. Hemmend für die Entwicklung in der Nachkriegszeit waren unter anderem der bestimmende Einfluß der Alliierten auf das Polizeiwesen und die durch diese angeordnete Dezentralisierung der Polizei. Während der gesamten Zeit erfolgte die studentische Ausbildung fast ohne Unterbrechung. (4)

Mit der Zahl der zur Verfügung stehenden fachlich ausgebildeten Ärzte (ab 1950 drei Ärzte) und den verbesserten räumlichen Verhältnissen ab 1952 wurde auch die Beanspruchung durch die Gerichte größer, was wiederum eine bessere Ausbildung der im Institut tätigen Ärzte zur Folge hatte. Auch das Lehr- und Forschungsmaterial stieg erheblich an, was zu einer Intensivierung der wissenschaftlichen Tätigkeit führte. (4)

Die Hinzuziehung des Instituts durch auswärtige Gerichte wurde, da eine entsprechende Einrichtung in der näheren Umgebung von Düsseldorf nicht zur Verfügung stand, immer häufiger. Der Sektionsbereich dehnte sich schließlich im Jahr 1958 von Kleve bis Köln und von Iserlohn bis Aachen aus. Diese übermäßige Ausdehnung endete erst, als ein Mitarbeiter des Instituts, Privatdozent GREINER, im Jahr 1956 mit der Leitung eines städtischen Instituts für Gerichtliche Medizin in Duisburg beauftragt wurde. Aus der Sicht des Düsseldorfer Instituts

war diese Entwicklung teilweise angenehm, weil sie zu einer Entlastung führte, andererseits stand Lehrmaterial, insbesondere was Tötungsdelikte anbelangt, nicht mehr im bisherigen Umfang zur Verfügung. (4)

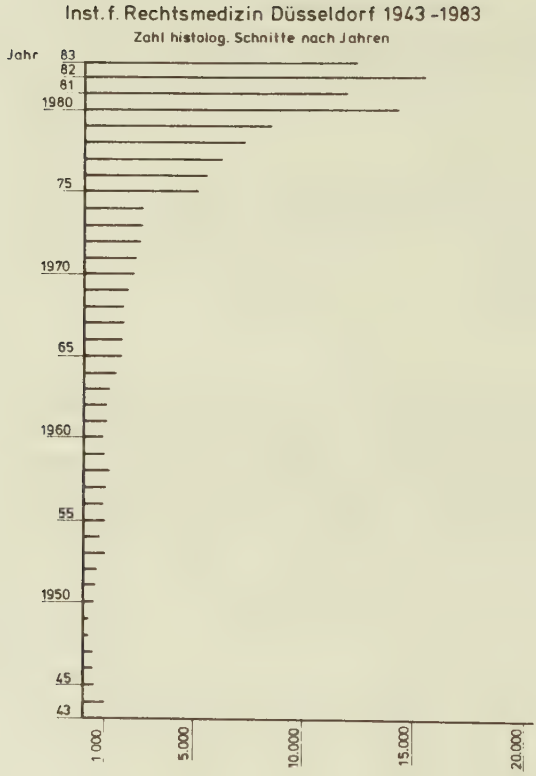
Durch intensive Zusammenarbeit mit dem, damals als Leiter der Düsseldorfer Kriminalpolizei tätigen Dr. BERND WEHNER (geb. 1909), der an gerichtsmedizinischen Fragestellungen sehr interessiert war, gelang es jedoch schnell wieder, Lehrmaterial in ausreichendem Maße sicherzustellen und den Leichendurchgang zu erhöhen. (4)

Die Zahl der im Sektionsbereich beschäftigten Ärzte war 1950 im Verhältnis zur Gesamtbelastung sehr hoch (74 Leichensachen auf einen Arzt). (4) Das Verhältnis verschob sich im Laufe der Jahre, so daß im Jahr 1980 auf einen Arzt die Bearbeitung von 100 Leichensachen entfiel. (4) In diesem Zusammenhang sei zum besseren Verständnis darauf aufmerksam gemacht, daß bei gerichtlich bzw. staatsanwaltschaftlich angeordneten Obduktionen immer zwei Obduzenten tätig sein müssen und die Leichenöffnungen in der Regel mindestens 1 1/2 Stunden, oft jedoch bis zu acht Stunden dauern. Außerdem haben derartige Obduktionen in jedem Fall weiterführende Untersuchungen zur Folge (Histologie, Spuren, Serologie). Letztlich ist bei einer großen Zahl der angeordneten Obduktionen ein endgültiges Gutachten zu erstatten, das immer viele Stunden, manchmal Wochen intensiver Tätigkeit mit Literaturstudien etc. zur Voraussetzung hat.

Insgesamt war zu beobachten, daß sich das Sektionswesen in den letzten 30 Jahren intensiv entwickelte, und daß im Jahr 1983 etwa 10mal soviel Material wie im Jahr 1950 von nur etwa der doppelten Personenzahl bearbeitet wurde. (4)

Jahr	Leicheneingänge	Gerichtliche Obduktionen
1950	222	65
1980	1208	582
1983	2159	486

Der Umfang der durchgeführten histologischen Untersuchungen (Schnitte) in den Jahren 1943-1983 ergibt sich aus der nachfolgenden Grafik. Soweit keine Laborbücher mehr vorliegen (bis 1974) wurden die Zahlen aufgrund des Umfangs der Obduktionstätigkeit errechnet.


Inst. f. Rechtsmedizin Düsseldorf 1943 -1983
Zahl histolog. Schnitte nach Jahren
Jahr
83
82
81
1980
75
1970
65
1960
55
1950
45
43
1.000
5.000
10.000
15.000
20.000

Grafik 2

Vor allem vom Jahr 1976 an wurde der Umfang der histologischen Untersuchungen wegen intensiver Forschungsarbeit und des Einsatzes vieler Spezialfärbungen und besonderer Techniken bei unterschiedlichen Todesmechanismen immer größer. Verglichen mit dem Jahr 1950 war der Arbeitsanfall im Jahr 1983 etwa 23mal größer. Spezielle Untersuchungen wie Semidünnschichttechnik, Rasterelektronenmikroskopie u. a., wurden nicht erfaßt. (4)

Bezogen auf das insgesamt anfallende und zu bearbeitende Material war die Zahl der beschäftigten Mitarbeiter immer sehr gering und betrug etwa die Hälfte dessen, was in den Empfehlungen des Berufsverbandes Deutscher Pathologen für notwendig gehalten wird.

Die Anzahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Dissertationen auf dem Gebiet der forensischen Pathologie ist der folgenden Aufstellung zu entnehmen. (Themen der Arbeiten siehe Anhang)

Es erschienen in den Jahren:

	Veröffentlichungen	Dissertationen
1925 - 1935 (11 Jahre)	7	ca. 28
1936 - 1959 (24 Jahre)	33	30
1960 - 1975 (16 Jahre)	66	45
1976 - 1983 (8 Jahre)	34	22

3.2 Entwicklung der Blutalkoholforschung

In Verbindung mit der, seit den zwanziger Jahren ständig ansteigenden Bedeutung des Straßenverkehrs,kam es in allen Ländern Europas und der Welt zu neuen gesetzlichen Regelungen, deren Ziel die Erhöhung der Sicherheit des Straßenverkehrs war. Die Veränderungen und Verbesserungen dieser Gesetze gelten bis zum heutigen Tag. So wurde die Straßenverkehrsordnung seit dem Jahr 1970 siebenmal geändert. Die Straßenverkehrszulassungsordnung wurde seit dem Jahr 1974 zwölfmal geändert. In das Strafgesetzbuch wurden die §§ 314a-d und der § 316 eingefügt (zweites Gesetz zur Sicherung des Straßenverkehrs von 16.11.1964). Diese Bestimmungen wurden ebenfalls mehrfach geändert. Es folgte das Straßenverkehrsgesetz im Jahr 1952 mit grundlegenden Änderungen im Jahr 1973 (0,8 Promille). Der Bundesgerichtshof erließ zwei Grundsatzentscheidungen, und zwar in den Jahren 1963, BGH 19,243 (Grenzwert 1,5 Promille) und 1968, BGH 21,157 (Grenzwert 1,3 Promille). Zusätzlich erfolgten Empfehlungen des Bundesgesundheitsamtes über die Durchführung der Blutalkoholbestimmungen zu forensischen Zwecken in den Jahren 1966 und 1977.

Infolge der ständig zunehmenden Bedeutung der Beeinträchtigung der Sicherheit im Straßenverkehr durch Alkohol und Betäubungsmittel und der gesetzlichen Konkretisierung, nahmen die Gerichte seit dem Jahr 1950 immer häufiger Gerichtsmediziner als Sachverständige in Anspruch, die zu der Frage der alkoholbedingten Verkehrsunsicherheit und Schuldfähigkeit im Einzelfall Stellung nehmen sollten.

Im Jahr 1922 veröffentlichte ERIK WIDMARK (1889-1945) eine neue Alkoholbestimmungsmethode, die in den nachfolgenden Jahren weiter entwickelt wurde und nach seinen Veröffentlichungen in den Jahren 1932 und 1934 wegen ihrer Genauigkeit und leichten Durchführbarkeit sich ideal als Grundlage für die Begutachtung des Grades der Alkoholisierung und der Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit eignete. (51, 52, 53) Das Verfahren fand bald Eingang in sämtliche Institute für Gerichtliche Medizin.

Spätestens ab dem Jahr 1937 wurden Alkoholbestimmungen auch im Düsseldorfer Institut durchgeführt, so daß Fragen der Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit durch Alkohol nicht nur als Routinetätigkeit eine Rolle spielten, sondern auch in der Lehre ihren Platz fanden; außerdem begann sich das Gebiet der Verkehrsmedizin allgemein zu entwickeln. (3) Auf diesem Gebiet waren und blieben die Institute für Gerichtliche Medizin in der Forschung führend. Die Alkoholforschung im weitesten Sinn erweiterte den Lehr- und Forschungsinhalt erheblich und hatte in allen Ländern Europas und in den USA einen hohen Stellenwert.

Bis 1950 war die Zahl der Blutalkoholbestimmungen in Düsseldorf noch gering (schätzungsweise 50-100 pro Jahr). Es gab im Jahr 1949 außer in Düsseldorf zahlreiche andere Untersuchungsstellen in Nordrhein-Westfalen, so in den Regierungsbezirken Arnsberg, Detmold, Köln und Münster. (3) Vom Jahr 1950 an stieg die Zahl der Untersuchungsaufträge in Düsseldorf ständig an. Sie betrug im Jahr 1951 bereits 888, stieg dann bis

zu den Jahren 1970 bis 1975 auf 19.000 bis 20.000 an und fiel danach bis zum Jahr 1978 auf durchschnittlich 10.000 bis 12.000 ab. (4)

Die Zahl der im Düsseldorfer Institut durchgeführten Alkoholbestimmungen schwankte sehr stark, weil es immer wieder zu einem Zugang und Abgang einzelner Polizeibereiche kam, in deren Umgebung neue Blutalkoholuntersuchungsstellen eingerichtet wurden. Außerdem wurden zeitweise routinemäßig doppelte Blutabnahmen angeordnet, die Aufschluß bezüglich des Trinkendes geben sollten. Von dieser Maßnahme nahm man schließlich Abstand. (4)

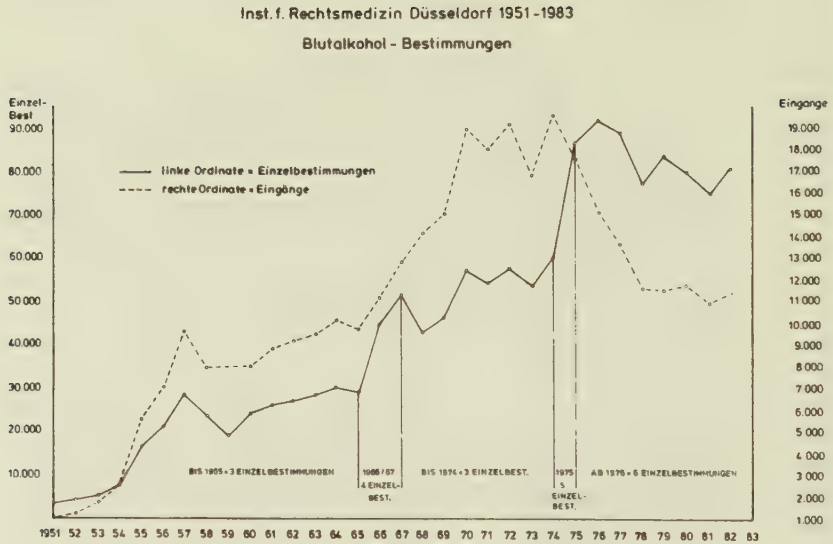
Anfänglich war für die forensische Blutalkoholbestimmung lediglich die Berechnung des Mittelwertes aus drei Widmark-Untersuchungen erforderlich (bis 1965). Danach wurde die Blutalkoholbestimmungsmethode entsprechend den schon erwähnten Empfehlungen des Bundesgesundheitsamtes von 1966 und 1977 besonderen Regeln unterworfen, wobei die Rechtssprechung auf die Beachtung der Regeln besonderen Wert legte.

Bis 1965 wurden im Düsseldorfer Institut lediglich drei Einzelbestimmungen nach zwei verschiedenen Untersuchungsmethoden durchgeführt (Widmark und ADH). Die ADH-Methode war im Jahr 1951 angegeben worden. (41) Nachdem vorübergehend 1966/67 vier Einzelbestimmungen durchgeführt wurden, waren es in den Jahren 1968 bis 1974 wieder jeweils drei Einzelbestimmungen nach zwei Untersuchungsmethoden. Hierbei wurde die im Jahr 1964 neu eingeführte gaschromatographische Alkoholbestimmung (GOTTFRIED MACHATA, geb. 1925) und das ADH-Verfahren

eingesetzt. (27) Wegen des hohen Untersuchungsanfalles war der Einsatz immer größerer Personal- und Sachmittel notwendig, so daß nach Methoden der Rationalisierung gesucht werden mußte.

Von 1967 an wurden Automaten und ab 1969 Rechner eingesetzt. Trotz allem war der notwendige Personaleinsatz so erheblich, daß das Land (Wissenschaftsminister) die haushaltsmäßige Trennung der sogenannten Blutalkoholuntersuchungsstelle vom Institutetat anordnete (1976). Seit dem Jahr 1976 wurde auch im Düsseldorfer Institut ein gesonderter Personal- und Sachhaushalt für die Blutalkoholuntersuchungsstelle geführt. Tatsächlich blieb sie jedoch weiter eine völlig in das Institut integrierte Einheit.

Vom Jahr 1976 an wurden pro Untersuchungsauftrag sechs Einzelbestimmungen nach der ADH- und der gaschromatographischen Methode durchgeführt. Die zahlenmäßige Entwicklung der Untersuchungsaufträge und der durchgeführten Einzelbestimmungen ergeben sich aus der folgenden graphischen Darstellung. (4)



Grafik 3

Der Blutalkoholuntersuchungsstelle waren am 1.1.1983 haushaltsplanmäßig dreizehn planmäßige und drei außerplanmäßige Mitarbeiter zugeordnet. Mit diesen Mitarbeitern wird die dreißigfache Zahl an Einzeluntersuchungen durchgeführt wie im Jahr 1951 (damals zwei Personen) (4). Zusätzliche Spezialuntersuchungen (Begleitstoffanalysen und vergleichende Blutgruppenbestim-

mungen) sind in den Untersuchungszahlen nicht erfaßt.

Die große Zahl der in aller Welt erscheinenden Spezialzeitschriften über die Alkoholforschung (siehe Tabelle 2) und die Weiterbildungsveranstaltungen über Alkohol und Verkehrsmedizin zeigen die erhebliche Intensivierung eines Forschungsgebietes, auf dem sich das Düsseldorfer Institut in den letzten zwanzig Jahren großes Ansehen erwarb.

Die Anzahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Dissertationen des Düsseldorfer Instituts auf dem Gebiet der Alkoholforschung und der Verkehrsmedizin ist aus der folgenden Zusammenstellung ersichtlich. (Themen der Arbeiten siehe Anhang)

Es erschienen in den Jahren:

	Veröffentlichungen	Dissertationen
1925 - 1935 (11 Jahre)	0	0
1936 - 1959 (24 Jahre)	10	11
1960 - 1975 (16 Jahre)	16	18
1976 - 1983 (8 Jahre)	3	2

Tab. 2: Internationale Zeitschriften auf dem Gebiet der Alkoholforschung

1) Accident Analysis and Prevention. Oxford
2) Advances in Alcohol & Substance Abuse. New York
3) Alcoholism. Clinical and Experimental Research. New York

4) Alkohol och Narkotika. Stockholm
5) American Journal of Drug and Alcohol Abuse. New York
6) Blutalkohol (Alcohol, Drugs and Behaviors). Hamburg
7) British Journal on Alcohol and Alcoholism. London
8) Drogalkohol. Lausanne
9) Drug and Alcohol Dependence. Lausanne
10) Journal of Alcohol and Drug Education. Lansing, Mich.
11) Substance and Alcohol Actions/Misue. New York, NY.
12) Journal of Studies on Alcohol. New Brunswich, N.J.

3.3 Entwicklung der forensischen Toxikologie

Obwohl bereits im 14. Jahrhundert in Bologna Obduktionen zur Aufklärung von Vergiftungsfällen durchgeführt wurden, über deren Ergebnisse jedoch nichts näheres bekannt wurde, kam es erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts zur Durchführung chemischer Analysen. Oft wird FRIEDRICH HOFFMANN (1660-1742) zitiert, der den Nachweis von Gift im Magen durch chemische Untersuchungen forderte. (28, 29) Gifte waren in der Umgangssprache Chemikalien, deren toxische Wirkung einem breiten Publikum bekannt war, wie zum Beispiel Strychnin, Morphin, Arsenik, Salze der Blausäure, etc.. In der Regel waren die Ergebnisse der Untersuchungen wenig beweissicher. (28, 29)

Die schnelle Entwicklung der Chemie im allgemeinen und der forensischen Toxikologie im besonderen zwang in den letzten Jahrzehnten dazu, neue Verfahren möglichst schnell einzusetzen, wobei jedoch gleichzeitig zu beachten war, daß ihr Einsatz in der forensischen Praxis absolute Sorgfalt und Zuverlässigkeit erforderte.

Aus den Tagungsberichten der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin und der Spezialliteratur ist ersichtlich, wie sich im Laufe der Zeit die Schwerpunkte im Fach Rechtsmedizin veränderten. Noch im Jahr 1920 waren nur etwa 3% der Veröffentlichungen und Vorträge der forensischen Toxikologie gewidmet; im Jahr 1982 befaßten sich mehr als 30% aller Arbeiten mit diesem Thema.

Wie in den meisten Instituten für Gerichtliche Medizin wurden in Düsseldorf vom Jahr 1935 an vereinzelt chemische Untersuchungen im Zusammenhang mit Vergiftungsfällen durchgeführt. Eine größere Rolle spielte der Arbeitsbereich Toxikologie erst vom Jahr 1952 an. Die Nachweismethoden waren zunächst die der klassischen analytischen Chemie. (4)

Eine große Rolle spielten früher bei Identifizierungen unbekannter Substanzen diverse Farbreaktionen. Man kann von fast jeder Verbindung durch mehr oder weniger komplizierte Umsetzungen nach den Regeln der organischen Chemie ein mit den bloßen Auge erkennbares farbiges Endprodukt erhalten, war sich dann oft auch für quantitative Bestimmungen photometrieren läßt. (28, 29)

Diese und ähnliche Laborarbeiten wurden im hiesigen Institut von Frau Dr. rer. nat. GERTRUD LUTZ (geb. 1920) in den Jahren 1953 bis 1957 durchgeführt. Als technische Hilfe standen ein bis zwei technische Assistentinnen bzw. Laborantinnen zur Verfügung. Neu aufgenommen wurden damals UV-spektrometrische Messungen (insbesondere, um Schlafmittel vom Barbitaltyp zu be-

stimmen) und polarographische Untersuchungen (insbesondere auf Thallium und Quecksilber). Frau Dr. LUTZ verließ das Institut im Jahr 1957, um das toxikologisch-chemische Labor im neu errichteten Institut für Gerichtliche Medizin der Stadt Duisburg zu übernehmen (Institutsleiter Privatdozent GREINER). Danach arbeitete für einige Monate bis zu seinem frühen und unerwarteten Tod im Jahr 1958 Dr. rer. nat. KARL HEINZ SCHRÖDER (1922-1958) im hiesigen Institut. In dieser Zeit konnten keine Innovationen erfolgen. Ab November 1958 wurde Dr. WULFF von Institutsdirektor BÖHMER mit der Laborleitung beauftragt. In über 25 Jahren seiner Tätigkeit am Institut war eine personelle, räumliche und apparative Ausdehnung erforderlich. (4)

Am 1.1.1959 wurde ein neues Eingangsbuch (Hauptbuch) für die toxikologischen Laboratorien angelegt, in das bis heute jeder eingehende "Fall" eingetragen wurde. Unter "Fall" ist der Name des Patienten bzw. Verstorbenen zu verstehen, nicht die Anzahl der Untersuchungsgegenstände bzw. Körperflüssigkeiten etc.. Die Bearbeitungsdauer für einen derartigen Fall variierte sehr stark (zum Beispiel von circa 20 Minuten für eine CoHb-Bestimmung bis zu mehreren Wochen für eine komplexe Analyse mit mehreren unbekannten körperfremden Substanzen). Insgesamt wurden in den 25 Jahren vom 1.1.1959 bis zum 1.12.1983 40.350 derartige Eingänge verzeichnet. (4)

Das Institut wurde zugezogen von:

1. Justizbehörden und Polizeibehörden
   a) bei Todesermittlungen im Zusammenhang mit Intoxikationen
   b) bei Beurteilung der Verkehrstüchtigkeit im Zusammenhang mit der Einnahme von Arznei- bzw. Rauschmitteln, mit und ohne Alkohol
   c) bei der Beurteilung der Einsichts- bzw. Handlungs- und Schuldfähigkeit im Zusammenhang mit der Einnahme von Arzneimitteln und Rauschmitteln
   d) bei Rauschmitteldelikten

2. Kliniken und niedergelassenen Ärzten

   Die Zuziehung erfolgte bei:
   a) akuten Vergiftungsfällen, die bei schwerer Symptomatik sofort bearbeitet werden müssen
   b) Abklärung von chronisch gewerblichen Intoxikationen bei Patienten mit unklaren Diagnosen
   c) Arzneimittel- und Rauschmittelabusus bzw. Abhängigkeit
   d) Verdacht auf Einnahme von Substanzen, die Krankheitssymptome vortäuschen können (zum Beispiel Diabetes, Hypokaliämie etc.)

3. Gesundheitsämtern und Drogenberatungsstellen bei Überwachung von Rauschmittelabhängigen durch regelmäßige Urinuntersuchungen.

Die Zahl weiterer Analysen betrug weniger als 5% aller Einsendungen.

Das analytisch-chemische Labor wurde Anfang des Jahres 1959 von Dr. WULFF mit nur einer technischen Assistentin

betrieben. Erweiterte Aufgaben- und Problemstellungen forderten eine personelle Aufstockung. 1983 waren an der toxikologischen Abteilung insgesamt 4 Akademiker, 1 Chemieingenieur, 6 technische Assistentinnen, 1 Laborgehilfe und eine weitere Hilfskraft beschäftigt. Sie ist damit die umfangreichste Abteilung des Instituts. (4)

In den Jahren 1959 bis 1975 wurden insgesamt circa 1,6 Millionen DM für Sachausgaben (allgemeiner Laborbedarf) und circa 2,5 Millionen DM für die Anschaffung moderner Meßapparaturen benötigt: Massenspektrometer, diverse Spektrometer für Ultraviolett- und Infrarotmessungen, Gaschromatographen, Atomabsorptionsspektrometer und andere. In den letzten Jahren kamen zusätzliche Gaschromatographen und neue Flüssigkeitschromatographen dazu. (4)

Die technische bzw. elektronische Entwicklung hatte einerseits erhebliche Kosten zur Folge, andererseits ermöglichte sie umfangreichere und sicherere Aussagen als in der vorangegangenen Zeit.

Synchron zu den in der analytischen Chemie jeweils zu beobachtenden "Modeströmungen" wurden auch im Düsseldorfer Institut die Akzente immer wieder verlagert. In der ersten Zeit standen Methoden der Papier- und Dünnschichtchromatographie im Vordergrund. Diese Methoden wurden mit zahlreichen verschiedenen Fließsystemen und Farbreagenzien recht differenziert ausgearbeitet. Freilich zeigte sich, daß diese Verfahren für den täglichen Analysenbetrieb zu viele schwer zu deutende Ergebnisse erbrachten. Deshalb wurde die Mitte der

sechziger Jahre stark propagiert Infrarotspektrometrie mit großen Hoffnungen und leistungsfähigen Apparaturen auch in Düsseldorf eingeführt. Trotz mancher schöner Ergebnisse zeigte sich, daß die Analytik unbekannter körperfremder Verbindungen, die im Laufe der Jahre immer wichtiger wurde, hiermit nicht befriedigend zu bewältigen war. (4)

Die Zahl der Arzneimittel, Rauschmittel, Pflanzenschutzmittel, Haushalts- und gewerblichen Chemikalien stieg enorm an, so daß 1983 etwa 1.000 chemisch definierte Verbindungen in den Analysengang aufgenommen waren; im Jahr 1960 waren es nur einige Dutzend. (4)

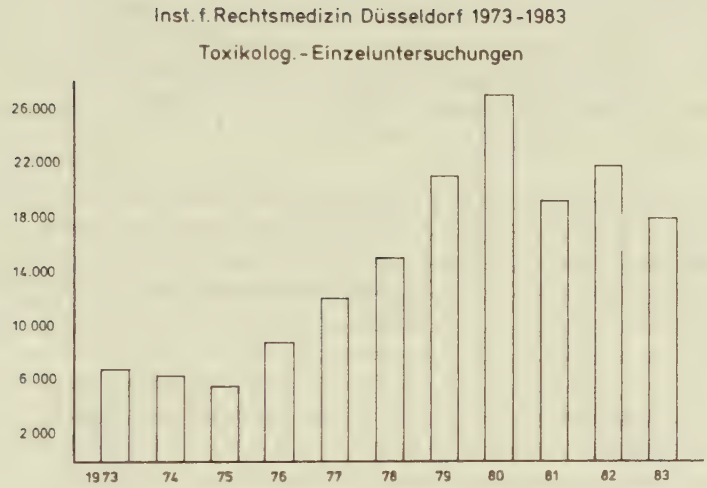
Die wichtigste apparative Neuerung erbrachte die gaschromatographische Meßmethodik (später Flüssigchromatographen) und die gekoppelten GC-massenspektrometrischen Verfahren. Parallel dazu wurde für Metallanalysen frühzeitig die Atomabsorptionsspektrometrie eingesetzt. Das erste derartige Gerät in ganz Nordrhein-Westfalen wurde 1965 im Institut für Rechtsmedizin in Düsseldorf installiert. Auch ein Massenspektrometer stand schon seit 1968 zur Verfügung. Dieses Gerät wurde wegen der hohen Kosten gemeinsam mit dem Institut für Physiologische Chemie (Professor WOLFGANG STAIB, geb. 1924) beschafft. (4)

Im Laufe der Jahre gelang es, für fast 1.000 Substanzen je 4 gaschromatographische und je 2 flüssigchromatographische Parameter aufzulisten, so daß eine solide Eingangsinformation mit schnellem Zugriff besteht, die durch anschließende massenspektrometrische (Kapillar-GC-MS) Messung verifiziert bzw. ergänzt wird. Mit diesen

Daten ist das Institut auch an das Rechenzentrum der Universität Düsseldorf angeschlossen. Zusätzlich zu den erwähnten GC-LC-MS-Analysen auf organische Verbindungen wurden 1981 entsprechende immunchemische Verfahren übernommen, die eine schnelle orientierende Voranalyse für gewisse Stoffklassen ermöglichen. Ferner gehören sogenannte "sonstige" Analysen zu den Aufgaben dieser Abteilung. Hinsichtlich der Annahme von Analysematerial besteht die Grundeinstellung, alle geforderten Untersuchungen durchzuführen, die mit den Möglichkeiten des Instituts vereinbar sind. Untersuchungen, für deren Durchführung im Institut keine Voraussetzungen vorhanden sind (zum Beispiel sogenannte "Nahrungsmittelvergiftungen", also durch Mikroorganismen oder deren Toxine bewirkte Intoxikationen), werden sofort an andere spezialisierte Universitätsinstitute weitergeleitet. (4)

Was die künftige Entwicklung der toxikologischen Analytik betrifft, besteht Anlaß zur Besorgnis, weil es die allgemein sehr beschränkten finanziellen Möglichkeiten der öffentlichen Haushalte vielleicht nicht zulassen, daß das Institut seinen jetzigen hohen Leistungsstandard erhält.

Einen Überblick über Art und Zahl der toxikologischen Einzeluntersuchungen gibt folgende Grafik.



Grafik 4

Die Grafik zeigt die Entwicklung der durchgeführten chemisch-toxikologischen Einzeluntersuchungen in den Jahren 1973 bis 1983. Unterlagen über die Zeit vor 1973 liegen nicht vor. In dieser Zeit wurden sehr gleichmäßig pro Jahr etwa 900 bis 1.000 Untersuchungsaufträge bearbeitet. Bis 1975 wurden etwa 6.000 Einzeluntersuchungen durchgeführt. Zu dieser Zeit standen einfache chromatographische Verfahren wie Papierchromatographie und Dünnschichtchromatographie im Vordergrund. Vom

Jahr 1976 an wurde verstärkt die Gaschromatographie (GC) bei der Bearbeitung der Routinefälle eingesetzt und im Jahr 1978 kam zusätzlich die Hochdruckflüssigkeitschromatographie (HPLC) hinzu. Im Jahr 1980 wurde dann schließlich das unter der Bezeichnung SIGMA laufende Analysesystem eingeführt. (4)

Während der Testphase des SIGMA-Systems wurde vielfach parallel sowohl nach dem alten als auch nach dem neuen Verfahren gearbeitet, so daß sich 1980 die Anzahl der Einzeluntersuchungen auf einen Maximalwert von 27.000 erhöhte. Nach der erfolgreichen Erprobung des SIGMA-Systems fielen die Einzeluntersuchungen auf einen Wert von circa 20.000 ab. Diese Zahlen bedeuten bei einem Auftragseingang von circa 1.000 pro Jahr, daß zur Klärung eines Auftrages im Schnitt 20 Einzeluntersuchungen durchgeführt werden, während es vor 1975 nur circa 6 waren. Dieser verstärkte Aufwand erklärt sich unter anderem durch das Angebot immer mehr und wirksamerer Arzneimittel auf dem Markt. Weiterhin gelingt es, durch zahlreiche Spezialuntersuchungen Aufgaben zu lösen, die noch vor wenigen Jahren als undurchführbar galten. Ein Beispiel ist der Nachweis von Haschischinhaltstoffen in Körperflüssigkeiten. Hierzu mehr im Abschnitt "Forschung in der Toxikologie". (4)

Forschung in der forensischen Toxikologie

Den Hauptanteil, der im Bereich der forensischen Toxikologie durchgeführten Forschungsaufgaben, nimmt die Entwicklung neuer spezifischer und hochempfindlicher

Analysetechniken ein. Zu den wichtigsten Ergebnissen der einzelnen Forschungsbereiche können gezählt werden:

a) der erstmals in Deutschland in Zusammenhang mit einem gerichtlichen Verfahren gelungene eindeutige Nachweis des Haschischkonsums anhand einer Blutuntersuchung;

b) die Einführung der HPLC als potentielles Screening-Verfahren in die forensische Toxikologie. Die von der Arbeitsgruppe publizierten HPLC-Daten über Pharmaka und verwandte Verbindungen sind die bisher umfangreichsten in der Bundesrepublik;

c) die Entwicklung eines leistungsfähigen Screening-Systems (= SIGMA) zum Schnellnachweis von über 600 Fremdsubstanzen in ein bis zwei Stunden. Es handelt sich um eine Kombination von Gas- und Hochdruckflüssigkeitschromatographie sowie UV- und Massenspektrometrie mit Auswertung über das Rechenzentrum der Universität Düsseldorf;

d) Entwicklung eines Verfahrens der Bestimmung des Todeszeitpunktes, basierend auf den von Leichenbakterien produzierten Aminosäuren. Dieses Verfahren ermöglichte erstmals, bei einer 4 bis 20 Tage post mortem in warmer Umgebung aufgefundenen Leiche, den Todeszeitpunkt relativ exakt zu berechnen.

Zu den weiterhin wichtigen Forschungsaufgaben, die im Bereich der forensischen Toxikologie durchgeführt wurden,

gehören Untersuchungen im Zusammenhang mit Vergiftungen durch Parathion, Digoxin und Digitoxin, die präparative Gaschromatographie, Untersuchungen im Bereich Blutalkohol und postmortaler Nachweis von Kreatinin bzw. Nukleotiden in Abhängigkeit von der Todesursache. (4)

Aus der folgenden Zusammenstellung ist die Anzahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Dissertationen auf dem Gebiet der forensischen Toxikologie ersichtlich. (Themen der Arbeiten siehe Anhang)

	Veröffentlichungen	Dissertationen
1925 - 1935 (11 Jahre)	0	unbekannt
1936 - 1959 (24 Jahre)	12	6
1960 - 1975 (16 Jahre)	9	9
1976 - 1983 (8 Jahre)	18	2

3.4 Entwicklung der Abstammungsbegutachtung und der forensischen Serologie

Bis zum Jahr 1900 galt im linksrheinischen Bezirk des Rheinlandes der Code Napoleon von 1804, nach dem die Ermittlung der Vaterschaft bei unehelichen Kindern verboten war.

Im Jahr 1900 trat das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) im ganzen Reichsgebiet in Kraft. Hiernach war der Erzeuger ("Zahlvater") nach dem sogenannten "Unehelichengesetz" (§ 1717 BGB) festzustellen. Die im gesamten Text für Begutachtungen wesentliche Formulierung lautete:

"Eine Beiwohnung bleibt jedoch außer Betracht, wenn es den Umständen nach offenbar unmöglich ist, daß die Mutter das Kind aus dieser Beiwohnung empfangen hat." (35, p.16)

Der Richter hatte demnach die Personen auszusondern, die als Erzeuger nicht in Betracht kamen (negativer Vaterschaftsbeweis).

Im Jahr 1970 wurde das Unehelichengesetz geändert und die Paragraphen 1600 a-f ins BGB eingefügt. Nach diesen Bestimmungen hatten die Gerichte zu entscheiden, wer der tatsächliche Vater des unehelichen Kindes war (positiver Vaterschaftsbeweis). (16)

Jedoch auch schon vor der Änderung des BGB war es in einzelnen Fällen notwendig, positiv über die Vaterschaft zu entscheiden, wie zum Beispiel bei künstlicher Insemination, bei Über- oder Unterschreiten der gesetzlichen Tragzeit von 181 bis 302 Tagen und in Streitfällen bei Nichtausschluß der Vaterschaft ehelicher Kinder. (35) In der Regel geht es heute bei Abstammungsgutachten darum, gleichgültig ob ehelich oder nichtehelich, im Anfechtungsprozeß, Unterhaltsprozeß oder Meineidsprozeß, die Vaterschaft zu klären. Auch das Kind kann gegen den Erzeuger klagen. Nur selten ist die Mutterschaft fraglich und muß geklärt werden, zum Beispiel bei Kindvertauschung oder Kindsunterschiebung.

3.4.1 Erbbiologie

Abstammungsgutachten wurden generell zunächst nur mit Hilfe anthropologischer Parameter in Form eines erbbiologischen Ähnlichkeitsvergleichs vorgenommen. In besonders gelagerten Fällen mußte auch auf Tragzeit- oder Zeugungsfähigkeitsgutachten zurückgegriffen werden, die heute kaum noch eine Bedeutung haben. (35)

Die anthropologisch erbbiologische Untersuchung beruht darauf, daß zwischen Verwandten Ähnlichkeiten im äußeren Erscheinungsbild bestehen. Diese Kenntnis gab es schon bei den Griechen und Römern, von diesen jedoch rein intuitiv erfaßt. Brauchbare Untersuchungen waren erst durch die systematische Erbforschung, die mit GREGOR MENDEL (1822-1884) begann, möglich. Man erkannte in der Folgezeit, daß die Ähnlichkeit zwischen Eltern und Kindern auf der Vererbung von Genen der Keimzellen beruht, die unter anderem für die Ausbildung von Merkmalen der Gestalt verantwortlich sind. (35)

Jedoch erst im Jahr 1926 erschien eine Arbeit über "Anthropologische Beweisführung im Vaterschaftsprozeß" und im gleichen Jahr wurde zum ersten Mal ein anthropologisches Gutachten erstattet, wodurch ein positiver Vaterschaftsnachweis möglich geworden war. (33, 35) In der Folgezeit erschienen zahlreiche Einzelarbeiten über die Vererbung bestimmter Merkmale. Die Literatur hierzu ist fast unübersehbar geworden. Von besonderer Bedeutung ist das Buch, "Vaterschaftsgutachten für die gerichtliche Praxis"; hierin wiederum ist das Kapitel über das anthropologisch-erbbiologische Gutachten maßgeblich. (7)

Seit Mitte der dreißiger Jahre spielten erbbiologische Gutachten eine erhebliche Rolle. (35) Ab April 1936 wurde BÖHMER vom Oberlandesgericht Düsseldorf mit der Erstattung erbbiologischer Gutachten bei der Vaterschaftsfeststellung am Düsseldorfer Institut für Gerichtliche Medizin beauftragt. (3) Vom Jahr 1939 an erstellte das Institut verstärkt erbbiologische Gutachten, so daß oft mehrere Personen gleichzeitig untersucht werden mußten, was aufgrund der räumlichen Verhältnisse große Schwierigkeiten bereitete. (3) Vom Jahr 1948 an führte Frau TRUBE-BECKER die erbbiologischen Untersuchungen durch. Genaue Unterlagen aus der Zeit vor 1955 standen jedoch nicht zur Verfügung. Nach 1955 wurde ein Maximum mit 186 durchgeführten Untersuchungen im Jahr 1956 erreicht. Ab 1964 sank die Zahl der anthropologischen Untersuchungen zunehmend (1983 nur noch acht) siehe Tabelle 3. (4) Dies ist im Zusammenhang mit der Entwicklung der forensischen Serologie zu sehen.

Aus der folgenden Zusammenstellung ist die Anzahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Dissertationen auf dem Gebiet der Erbbiologie am Düsseldorfer Institut ersichtlich. (Themen der Arbeiten siehe Anhang)

	Veröffentlichungen	Dissertationen
1925 - 1935 (11 Jahre)	0	0
1936 - 1959 (24 Jahre)	14	7
1960 - 1975 (16 Jahre)	1	5
1976 - 1983 (8 Jahre)	1	1

Jahr	Anzahl der Fälle
1955	150
1956	186
1957	185
1958	160
1959	147
1960	142
1961	120
1962	116
1963	130
1964	168
1965	160
1966	140
1967	135
1968	70
1969	86
1970	60
1971	58
1972	69
1973	62
1974	77
1975	90
1976	73
1977	52
1978	47
1979	35
1980	20
1981	12
1982	8
1983	8

Tab. 3: Anthropologisch-erbbiologische Untersuchungen (Gutachten) am Institut für Rechtsmedizin der Universtität Düsseldorf in den Jahren 1955 bis 1983

3.4.2 Vaterschaftsserologie

Schon seit Mitte der dreißiger Jahre waren Blutgruppenbestimmungen zur Feststellung der Vaterschaft allgemein üblich und wurden sogar förmlich durch justizministerielle Verfügung empfohlen. Urteile ohne derartige Gutachten oder mit nicht ausreichender Begutachtung wurden von den Gerichten aufgehoben. (35)

Die Blutgruppenuntersuchungen blieben jedoch noch längere Zeit Ergänzung des anthropologischen Abstammungsgutachtens. Doch zeichnete sich bereits ab, daß die ansteigende Zahl von beweiskräftigen Blutgruppenfaktoren die Zahl der erbbiologischen Gutachten vermindern würde. Die "Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Anthropologie für die Erstattung anthropologisch-erbbiologischer Abstammungsgutachten in gerichtlichen Verfahren" aus dem Jahr 1950 forderten:

> "Vor Durchführung der anthropologisch-erbbiologischen Untersuchung ist die Blutgruppen- und die Blutfaktorenbestimmung unerläßlich, da auf Grund des ABO- oder MN-Systems ausgeschlossene Personen für eine weitere Untersuchung nicht mehr in Betracht kommen." (35, p.215)

Damit waren die Grundlagen zur Eigenständigkeit der serogenetischen Abstammungsbegutachtung geschaffen.

Das Bundesgesundheitsamt erstattete bereits in den fünfziger Jahren mehrere ausführliche für die Untersuchungstechnik grundlegende Gutachten (1.4.1955 A.V. XXVIII, 35ff und A.V. XXVIII, 273).

Vor allem seit der Änderung des BGB im Jahr 1970 wurden immer mehr erbliche Merkmale in die serologische Vaterschaftsbegutachtung einbezogen. Dies führte dazu, daß in den meisten Fällen eine positive Vaterschaftsbestimmung möglich wurde, weil die Genverteilung in der europäischen Bevölkerung errechnet werden konnte. Heutzutage werden anthropologisch-erbbiologische Untersuchungen nur noch dann angefordert, wenn der Wahrscheinlichkeitsgrad bei der Vaterschaftsbestimmung unter 95% liegt, und außerdem in den Fällen, in denen trotz eines hohen Wahrscheinlichkeitsgrads, errechnet aufgrund der Blutmerkmale, der betreffende Erzeuger des Kindes weitere Zweifel hegt.

Seit dem Jahr 1935 wurden im Düsseldorfer Institut für Gerichtliche Medizin Blutgruppen- und Spurenbegutachtungen durchgeführt. (4) Präzise Unterlagen über serologische Untersuchungen liegen vom Jahr 1961 an vor (siehe Tabelle 4 und 5).

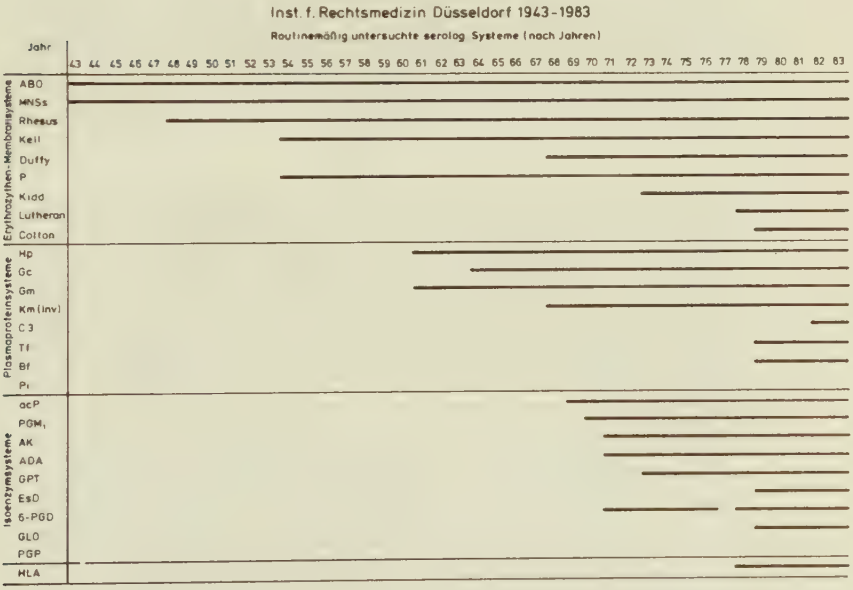
Jahr	Gesamtzahl der Einzeluntersuchungen
1961	8.554
1962	9.100
1963	10.046
1964	9.818
1965	10.316
1966	10.026
1967	10.524
1968	11.336
1969	12.126
1970	11.480
1971	21.140
1972	27.768
1973	23.780
1974	21.834
1975	18.830
1976	20.244
1977	15.308
1978	19.266
1979	21.964
1980	28.330
1981	37.050
1982	32.956
1983	43.680

Tab. 4: Anzahl der serologischen Einzeluntersuchungen am Institut für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf in den Jahren 1961 bis 1983 (Wegen der großen Zahl nicht registrierter Mehrfachuntersuchungen liegt die tatsächliche Zahl der Einzeluntersuchungen erheblich höher.)

Jahr	Anzahl der Fälle
1961	235
1962	250
1963	276
1964	236
1965	248
1966	241
1967	253
1968	218
1969	212
1970	184
1971	271
1972	356
1973	269
1974	247
1975	213
1976	229
1977	184
1978	195
1979	176
1980	227
1981	285
1982	250
1983	336

Tab. 5: Anzahl der am Institut für Rechtsmedizin der Universtität Düsseldorf durchgeführten Blutgruppengutachten in den Jahren 1961 bis 1983

Noch im Jahr 1940 waren nur 13 erbliche Antigene bekannt, während schon im Jahr 1975 über 379 erbliche Antigene berichtet wurde. (23) Die im Düsseldorfer Institut routinemäßig untersuchten Systeme sind entsprechend den Jahren ihrer Einführung aus der nachfolgenden Grafik ersichtlich.



Grafik 5

Aus der Grafik ist zu entnehmen,

daß bis zum Jahr	1953	3 Systeme
	1954 - 1960	5 Systeme
	1961 - 1967	8 Systeme
	1968 - 1978	circa 17 Systeme
und im Jahr	1984	26 Systeme

sowie zusätzlich das HLA-System routinemäßig untersucht wurden.

Nicht alle bekannt gewordenen erblichen Antigene eignen sich zur routinemäßigen Durchführung von Vaterschaftsbestimmungen, insbesondere weil entsprechend zuverlässige Seren nicht in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen.

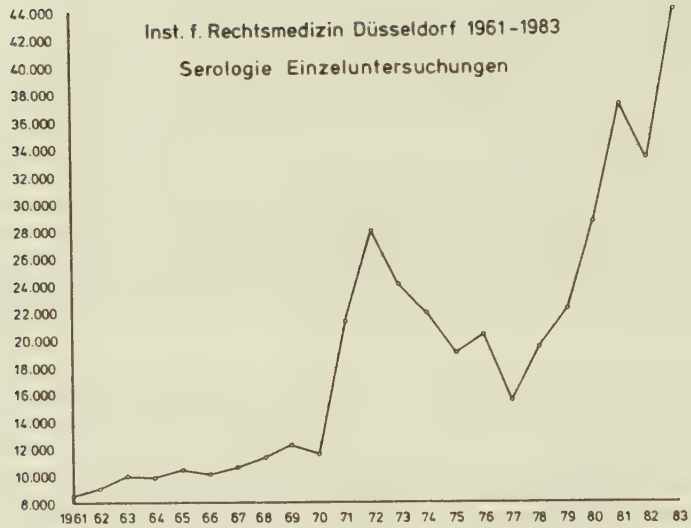
Sachliche Forderung wie auch Forderung der jeweils gültigen Richtlinien war und ist die Doppelbestimmung. (Richtlinien des Bundesgesundheitsamtes für die Erstattung von Blutgruppengutachten, BGBL 13, 1970, Nr. 10/11, Seite 149-153; Neufassung 22, 28.10.1977, Seite 326-331). Das heißt, daß jeder Faktor mindestens zweimal unabhängig bestimmt wird. Diese Forderung war nicht immer leicht zu erfüllen. Die Bestimmung agglutinabler Erythrozyteneigenschaften sollte demnach mit Hilfe zwei verschiedener Seren erfolgen, die Bestimmung einer elektrophoretisch zu typisierenden Eigenschaft mittels zwei verschiedener Trägersysteme. Bezüglich der verschiedenen Testseren ist anzumerken, daß ein Untersucher kaum in Erfahrung bringen kann, ob ein Serum der Firma X nicht identisch ist mit einem Serum der Firma Y. In den Elektrophorese-Techniken war zunächst ausschließlich das Stärkegel in Gebrauch.

Seit 1978 wurde im Labor des Instituts die Anzahl der untersuchten Systeme ständig erweitert (von 18 auf 26), wobei noch nicht berücksichtigt ist, daß in bereits eingeführten Systemen weitere Faktoren bzw. Suballele zur Untersuchung kamen. Dies geschah oft auf der Grundlage von experimentellen Arbeiten (Dissertationen) im Labor, in denen Genfrequenzen, Vaterschaftsausschlußchancen, Arbeitstechniken und Trägersysteme entwickelt wurden. So werden heute Elektrophoresen kaum noch im Stärkegel durchgeführt, sondern überwiegend auf Celluloseazetatfolien, Agarosegelen, Polyakrylamidgelen. Blutgruppentestseren wurden auf Spenderherkunft überprüft mit eigens hierzu entwickelten Testverfahren. (4)

Weitere Schwerpunkte bilden die Untergruppenbestimmungen in der isoelektrischen Fokussierung. Eine bedeutende Erhöhung der Leistungsfähigkeit des Labors ist mit der Einführung der HLA-Typisierung verbunden. Fast alle europiden HLA-ABC-Antigene können hier zuverlässig, wie regelmäßige Ringversuche beweisen, bestimmt werden. (4)

Unter den dargelegten Umständen ist es verständlich, daß die Zahl der Untersuchungen pro Fall unabhängig von der Zahl der beteiligten Personen anstieg.

Die Gesamtzahl der von 1961 bis 1983 im Rahmen der Vaterschaftsserologie durchgeführten Einzeluntersuchungen ergibt sich aus Tabelle 4 und aus der folgenden grafischen Darstellung.



Grafik 6

Aus der folgenden Zusammenstellung ist die Anzahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Dissertationen auf dem Gebiet der forensischen Serologie am Düsseldorfer Institut ersichtlich. (Themen der Arbeiten siehe Anhang)

	Veröffentlichungen	Dissertationen
1925 - 1935 (11 Jahre)	0	0
1936 - 1959 (24 Jahre)	5	3
1960 - 1975 (16 Jahre)	1	1
1976 - 1983 (8 Jahre)	32	6

3.4.3 Serogenetische Spurenkunde

Die forensischen Blutspurenkunde befaßt sich grundsätzlich mit drei verschiedenen Fragen:

1. Handelt es sich bei einer Spur um Blut?
2. Handelt es sich gegebenenfalls um Menschenblut?
3. Welche Blutgruppeneigenschaften hat die Spur?

Schon in der Mitte des 19. Jahrhunderts hatte man nach Verfahren gesucht, die es gestatteten, Blutstropfen von ähnlich aussehenden Flecken zu unterscheiden. Blutspuren weisen nicht ausschließlich rote Farbe auf, sondern können auch braune, gelbliche, grüne und graue Farbtöne annehmen. So half man sich zunächst mit Farbtafeln. Die mikroskopische Untersuchung hatte nur bei frischen und großen Spuren Aussichten auf Erfolg. (45)

Im Jahr 1863 fand CHRISTIAN FRIEDRICH SCHÖNBEIN (1799-1868), daß eine Blutspur aufschäumt, wenn man sie mit H_2O_2 besprüht. (45) Diese Reaktion war sehr empfindlich, doch stellte man in den folgenden Jahren fest, daß dieser Test unspezifisch und damit nicht absolut sicher war. Ähnlich verhielt es sich mit dem um die Jahrhundertwende entwickelten Benzidin-Test. (6)

Spezifisch, aber auch manchmal falsch negativ war die Mitte des 19. Jahrhunderts entwickelte TEICHMANN'sche Kristallprobe (LUDWIG TEICHMANN-STAWIARSKI, 1823-1895). (46) Zur Jahrhundertwende war die Spektralanalyse die sicherste Methode zum Blutnachweis. Diese Technik fand allerdings keine allgemeine Anwendung. So wurden in den folgenden Jahrzehnten weitere Kristall-Reaktionen und die Porphyrin-Probe entwickelt. (49)

Im Jahr 1901 teilte PAUL UHLENHUTH (1870-1957) ein Eiweißdifferenzierungsverfahren mit, welches es erlaubte, menschliches von tierischem Blut zu unterscheiden. (47) Dieser Test wurde in den folgenden Jahren weiter verfeinert. Die Blutgruppenbestimmung geht auf die Arbeiten KARL LANDSTEINERS (1868-1943) im Jahr 1901 zurück, doch blieben seine Befunde zunächst weitgehend unbeachtet, so daß Spurengutachten vereinzelt erst Mitte der zwanziger Jahre erfolgten. (25) LEONE LATTES (1887-1954) stellte im Jahr 1923 den Isoagglutinin-Nachweis an Blutspuren vor, so daß es erstmals gelang, die Blutgruppen A, B, und O an Spuren nachzuweisen. (26) Aufsehenerregend war der Nachweis der Blutgruppen A und B auch in Sperma, Vaginalsekrekt und Speichel im Jahr 1926. (54) Weiter wurden im Jahr 1932 die Termini "Ausscheider" bzw. "Nichtausscheider" eingeführt. (39)

Die drei einleitend genannten Fragen konnten also seit den zwanziger Jahren vollständig beantwortet werden. Seit 1926 waren auch entsprechende Untersuchungen an menschlichen Sekreten möglich.

Nach dem Nachweis der Faktoren M und N an Blutspuren

im Jahr 1963 konnten alle Erythrozyten-Membran-Antigene in Spuren bestimmt werden. (30) Aber auch Phänotypen von Plasmaprotein-Systemen, von Isoenzymsystemen und des HLA-Systems können an Blut- und Sekretspuren bestimmt werden. (12, 17, 34)

Seit dem Jahr 1935 wurden im Düsseldorfer Institut für Gerichtliche Medizin Spurenbegutachtungen durchgeführt. Bis 1978 untersuchte man Blut- und Sekretspuren im ABO-System. Seit dem Jahr 1978 wurden auch mehrere experimentelle Arbeiten auf dem Gebiet der serogenetischen Spurenkunde durchgeführt und abgeschlossen. Der routinemäßige Untersuchungsumfang wurde auf das Gm, Km, PGM, AK und 6-PGD-System ausgedehnt. Mit Hilfe der isoelektrischen Fokussierung wurden 1984 ebenfalls Subtypen des PGM_1-, Gc- und Tf-Systems bestimmt, so daß das Labor in der Lage ist, schwierigste Anforderungen dieser Art zu erfüllen. (4) Andere öffentliche Einrichtungen wie die Landes- und Bundeskriminalämter führen jedoch den größten Teil aller Spurenuntersuchungen durch. Dies hat zur Folge, daß zwar einerseits die in diesen Stellen durchgeführten Routineuntersuchungen sehr zuverlässig sind, daß jedoch andererseits zum Nachteil der Universitätsinstitute, deren Schwerpunkt auf dem Gebiet der Lehre und Forschung liegt, nicht ausreichend Material zur Verfügung steht, um diese Aufgaben befriedigend lösen zu können.

Einige experimentelle Arbeiten zeugen von den Anstrengungen, neue Wege zu gehen und neue Untersuchungsobjekte zu erschließen. Zu nennen sind unter anderen die

von LUZIE BAUER (geb. 1950), VOLKER BRECHMANN (geb. 1951), HENKE, JOHANNES-BAPTIST MÜLLER (geb. 1956). Weitere Arbeiten sind in Vorbereitung.
(Themen der Arbeiten siehe Anhang)

3.5 Terminwahrnehmung und schriftliche Gutachten

Die Tätigkeiten der Institutsangehörigen auf den verschiedenen Gebieten stehen sämtlich in mittelbarem oder unmittelbarem Zusammenhang mit dem Rechtsleben.

Zahlreiche Straf- und Zivilsachen werden aufgrund sachverständiger Darlegung beendet, ohne daß es zu einem bei Gericht anhängigen Verfahren kommt. In anderen Fällen muß der Sachverständige im Verfahren durch Beweismittel und als Gehilfe des Gerichts, dem er mit seiner Sachkunde zur Verfügung steht, tätig werden. Er wird jedesmal belehrt, sein Gutachten "unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen" zu erstatten. Die Bedeutung der Tätigkeit von Sachverständigen ist schon aus dem Umfang diesbezüglicher gesetzlicher Bestimmungen, zum Beispiel in der Strafprozeßordnung (§§ 73-93), in der Zivilprozeßordnung und in zahlreichen anderen gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen, Erlassen, Empfehlungen und Verfahrensvorschriften ersichtlich.

In allen Straf- und Zivilsachen ist der Richter an seine Aufklärungspflicht gebunden, nach der er in Fällen, in denen ihm die nötige Sachkunde fehlt, einen Sachverständigen zu hören hat. Dies bezieht sich selbst-

verständlich nur auf Fachgebiete, in denen der jeweilige Sachverständige über spezielle Kenntnisse verfügt. Schon im Vorverfahren werden gewöhnlich Sachverständige der rechtsmedizinischen Institute zugezogen, die oft die Gerichte, Staatsanwaltschaften, Polizei und andere Behörden wegen mangelnder eigener Sachkunde auf andere Sachverständige hinweisen, die über umfangreichere Forschungsmöglichkeiten, Kenntnisse und Aufklärungsmöglichkeiten auf den verschiedenen Fachgebieten verfügen.

Mit der Tätigkeit eines Institutes für Rechtsmedizin ist zwangsläufig die Erstattung von Gutachten und die Durchführung von Untersuchungen für Gerichte sowie die Wahrnehmung von Gerichtsterminen verbunden. Die erfolgreiche Lösung dieser Aufgaben setzt im allgemeinen eine entsprechend forensische Erfahrung voraus.

Auf bestimmten Gebieten, zum Beispiel der forensischen Psychiatrie, wird das Düsseldorfer Institut kaum tätig, während anderen Teilgebiete als Schwerpunkt anzusehen sind, wie die forensische Pathologie, die Alkoholforschung, die forensische Toxikologie und die forensische Serologie. (4)

Bei der Zahl der zur Verfügung stehenden Mitarbeiter ist es nicht in allen Fällen möglich, die an das Institut und dessen Mitarbeiter herangetragenen Aufträge anzunehmen und durchzuführen. Vor allem ist bei den durchzuführenden Untersuchungen und Begutachtungen zu beachten, daß sie zumindest in Strafsachen später vor Gericht mündlich vorgetragen und erläutert werden

müssen. Die Beschränkung auf ein Maß, das die Belastungsfähigkeit der Mitarbeiter berücksichtigt, ist unbedingt erforderlich. Daher müssen manche Aufträge und Ersuchen abgelehnt werden.

Bezüglich der Wahrnehmung von Hauptverhandlungsterminen bei Gericht wird im Institut ein zentraler Terminkalender geführt. Dieser steht vom Jahr 1955 an fast vollständig zur Verfügung.

Aus der Tabelle 6 ist die Zahl der Gerichtstermine ersichtlich, die durch Institutsangehörige wahrgenommen wurden. Es handelt sich um Mindestzahlen, da pro Fall oft mehrmals geladen wird. In der Zeit zwischen 1955 und 1960 wurden pro Jahr 200 bis 800 Gerichtstermine wahrgenommen, in den Jahren 1961 bis 1975 1.000 bis 1.800 und in den Jahren 1976 bis 1983 bis zu 900 Terminen. (4)

Jahr	Gerichtstermine
1955	187
1956	744
1957	828
1958	720
1959	576
1960	568
1961	992
1962	1.204
1963	fehlt
1964	1.480
1965	1.460
1966	1.540
1967	1.628
1968	1.852
1969	1.288
1970	1.288
1971	1.676
1972	1.496
1973	fehlt
1974	1.228
1975	920
1976	583
1977	702
1978	643
1979	698
1980	782
1981	887
1982	768
1983	753

Tab. 6: Anzahl der Gerichtstermine, die durch Mitarbeiter des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf in den Jahren 1955 bis 1983 wahrgenommen wurden

Aus dem Terminkalender ist ersichtlich, daß in den letzten zwanzig Jahren mit wechselndem Erfolg versucht wurde, die Terminbelastung auf ein erträgliches Maß zu beschränken. Die Stabilität der Entwicklung der letzten sieben Jahre zeigt, daß die Wahrnehmung von 700 bis 900 Gerichtsterminen, die von sechs Mitarbeitern wahrgenommen wurden, noch mit den übrigen Aufgaben des Instituts vereinbar ist. Es ergeben sich so etwa zwölf Termine pro Monat pro Person.

Da die Wahrnehmung eines Termins durchschnittlich drei bis fünf Stunden dauert, stehen die Mitarbeiter nur etwa drei Viertel ihrer regulären Arbeitszeit für die übrigen Institutsaufgaben zur Verfügung.

Die Terminwahrnehmung ist insofern von erheblicher Bedeutung, als der noch in der Spezialausbildung befindliche Mitarbeiter nur über die Hauptverhandlung vor Gericht die notwendige forensische Erfahrung erwerben kann und laufend neue Anregungen für seine wissenschaftliche Tätigkeit auf den verschiedenen Teilgebieten erhält.

Die Zahl der in den Jahren 1964 bis 1983 erstatteten schriftlichen Gutachten ist aus folgender Aufstellung ersichtlich:

Forensische Pathologie: 1847
Forensische Toxikologie: 1307
Forensische Serologie: 4830
Alkohol und Verkehrsrecht: 5047

Die Gutachten beziehen sich auf die verschiedensten Gebiete und Spezialfragen. Je nach dem augenblicklichen Forschungsschwerpunkt werden jährlich in den verschiedenen Teilgebieten unterschiedliche Zahlen beobachtet (siehe Tabelle 7). Es wäre irreführend, lediglich die Zahlen zu vergleichen, weil einzelne Gutachten, die von grundsätzlicher Bedeutung sind, einen größeren Aufwand wie Literaturstudien und weiterführende Untersuchungen erfordern, während andere Gutachten routinemäßig erstattet werden können.

Jahr	Forensische Pathologie	Blutalkohol u. Verkehrsrecht	Forensische Toxikologie
1964	109	237	17 ?
1965	94	307	17 ?
1966	86	360	19 ?
1967	95	378	23 ?
1968	79	401	31
1969	88	343	46
1970	74	401	31
1971	91	341	47
1972	65	254	58
1973	76	177	43
1974	62	174	45
1975	93	143	90
1976	135	142	111
1977	85	207	77
1978	78	178	120
1979	103	206	98
1980	102	198	86
1981	119	208	108
1982	123	211	124
1983	90	181	116

Tab. 7: Anzahl der Gutachten, die in den verschiedenen Teilgebieten vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf in den Jahren 1964 bis 1983 erstattet wurden (Gutachten forensische Serologie siehe Tabelle 5)

Zahlreiche durch die Gerichte und die Verfahrensbeteiligten aufgeworfenen Fragestellungen gaben Anregungen zu wissenschaftlichen Veröffentlichungen. Die Gutachtenerstattung spielt außerdem eine wichtige Rolle bei der Weiterbildung der im Institut beschäftigten Mitarbeiter.

3.6 Zentrale Einichtungen

3.6.1 Sammlung

Für die Lehre steht dem Institut seit den frühen zwanziger Jahren eine Sammlung zur Verfügung. Unter BÖHMER wurde die Sammlung von einer sogenannten Fallsammlung in eine reine Lehrsammlung umgewandelt. Die Veränderung erfolgte im wesentlichen in den fünfziger Jahren unter dem Präparator LEVERMANN, der sich hier besondere Verdienste erwarb. Die Tätigkeit von LEVERMANN wurde später von dem Präparator ULRICH SCHMIDT (geb. 1951) übernommen.

Für jedes Thema der gerichtlichen Medizin sind wichtige Präparate gesammelt worden, die dem Lernenden Anschauungsmaterial geordnet nach Teilgebieten bezüglich der verschiedenen Tötungsarten, Todesursachen, Identifizierung etc. bieten.

Die Sammlung ist seit dem Neubau des Instituts (1952) in einem besonders hierfür geplanten und gebauten Raum untergebracht, der etwas niedriger als die übrigen Räume ist und der direkte Sonneneinstrahlung verhindert. Die Sammlung ist ungewöhnlich umfangreich. Alle Präparate sind seit den sechziger Jahren in einem dauer-

haften Kunststoff (Schwerigal) eingebettet. Die Konservierung in den früher üblichen flüssigen Mitteln wurde verlassen.

Jährlich einmal werden die Sammlungspräparate durchgesehen. Bei entsprechender Notwendigkeit erfolgt Umbettung. Ältere wenig-brauchbare Präparate werden jeweils durch neuere und instruktivere ersetzt. Die Sammlungspräparate können jederzeit in der Vorlesung demonstriert werden, weil der Sammlungsraum in unmittelbarer Nähe zum Hörsaal liegt.

Die Ausbildung der Präparatoren erfolgt kontinuierlich unter Mithilfe anderer, insbesondere der anatomischen Institute. Die Sammlung umfaßt im Jahre 1984 circa 1300 Präparate. (4)

3.6.2 Handbibliothek

Die Handbibliothek ist ebenfalls in einem schon bei der Planung des Instituts vorgesehenen Raum untergebracht, der gleichzeitig als Seminarraum genutzt werden kann. Durch den Ausbau des Instituts im Jahr 1968 wurde der Raum etwas verkleinert.

Ältere, teils historisch bedeutsame Bücher und Zeitschriften, befinden sich in den Räumen des Gebäudes 14.81 der Universität Düsseldorf. Die Literatur für toxikologische Fragestellungen ist unweit der toxikologischen Laboratorien in großen Schränken auf einem Flur des Obergeschosses untergebracht.

Beschaffung und Verwaltung der in der Institutsbibliothek befindlichen Bücher und Zeitschriften erfolgt seit Mitte der fünfziger Jahre über die zentrale medizinische Bibliothek der Univers ität. Die Ordnung im Bibliotheksbereich ist jeweils einem akademischen Mitarbeiter übertragen, der von Teilzeitkräften unterstützt wird. Das Auffinden der vorhandenen Literatur wird über einen ausführlichen Katalog und verschiedene Karteien erleichtert, die nach Autoren und Sachgebieten geordnet sind. Außer der wichtigen engeren Fachliteratur finden sich in der Handbibliothek des Instituts die wichtigsten Lehrbücher der verschiedenen medizinischen Fachgebiete. Es werden für das Institut circa 30 Fachzeitschriften auf medizinischem, juristischem und polizeilichem Gebiet gehalten. Durch Einschränkung der Haushaltsmittel mußten in den letzten Jahren einige Zeitschriften abbestellt werden; um Schäden durch weitere Einschränkungen bei der Beschaffung zu verhindern, und um eine kontinuierliche Entwicklung der Bibliothek zu gewährleisten, wurden durch private Spender in den letzten drei Jahren erhebliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt, die es erlaubten, die Handbibliothek auf dem neuesten Stand zu halten. Die Bibliothek umfaßte im Jahre 1984 circa 2000 Bände und circa 30 Zeitschriften. (4)

3.6.3 Archiv

Schon seit den Anfängen des Instituts wurden alle Vorgänge archiviert. Das Archiv ist in einer Compactusanlage, die sich im Kellergeschoß befindet, untergebracht. Neuere, noch nicht archivierte Vorgänge werden

nach einer bestimmten Aktenordnung geordnet und in den Schreibräumen abgelegt. Eine Sichtlochkartei ermöglicht das schnelle Auffinden eventuell benötigter Unterlagen. Alle Vorgänge werden in einem Eingangsbuch und zusätzlich in den verschiedenen Laboratorien registriert. Für jedes Laboratorium werden außerdem Laborbücher geführt, die eine Nachprüfung von Untersuchungsvorgängen ermöglichen.

Die von der Verwaltung geforderten umfangreichen Mitteilungen können unter geringstem Personalaufwand vorbereitet und weitergeleitet werden. Alle mit dem Rechnungswesen verbundenen Vorgänge werden von Instituts-angestellten, die außerhalb der Dienstzeit tätig sind, geordnet und bearbeitet.

Das hier geschilderte Verfahren ermöglicht es, in relativ kurzer Zeit ohne großen Aufwand, alle für diese Arbeiten erforderlichen auch älteren Daten zu sichten, zu ordnen und auszuwerten. Jährlich werden circa 13.600 Vorgänge bearbeitet und archiviert. (4)

3.6.4 Fotolaboratorium

Das Fotolaboratorium ist im Erdgeschoß des Instituts in drei Räumen untergebracht. Es wird von einem Diplomfotographen geleitet. Wegen der besonderen Aufgaben des Instituts müssen alle wichtigen Befunde, aber auch Personen und Leichen, fotografiert werden. Die für die Lehre wichtigen Fotos werden seit Jahren besonders registriert und in Diasammlungen geordnet, so daß für die verschiedenen Lehrveranstaltungen bereits vorge-

ordnete Einzelsammlungen zur Verfügung stehen. Die nicht für Lehrveranstaltungen gefertigten Fotoaufnahmen werden als Negativsammlung geordnet und registriert. Auch für alle Bereiche der Forschung werden die gefertigten Fotounterlagen archiviert.

In den letzten sieben Jahren wurden zu Lehrzwecken und im wissenschaftlichen Bereich zahlreiche Videobänder angelegt, die für die Dokumentation von erheblicher Bedeutung sind. In einem besonderen Programm wird versucht, die im Jahre 1976 beschaffte Videoanlage immer auf dem neuesten Stand zu halten und intensiver für Lehr- und Forschungszwecke einzusetzen. Hier hat sich die Zusammenarbeit mit Professor WOLFGANG MANZ (geb. 1932), Geschäftsführer des Instituts für Entwicklungs- und Sozialpsychologie der Universität Düsseldorf, auf dem Gebiet der Videotechnik sehr bewährt.

3.7 Zusammenarbeit mit Behörden

Das Institut arbeitete, wegen seiner in verschiedene Bereiche übergreifenden Aufgaben, seit seiner Entstehung eng mit außeruniversitären Behörden und Einrichtungen zusammen. Anfänglich konzentrierte sich die Zusammenarbeit auf städtische Behörden. Später dehnte sich die Zusammenarbeit auf die Landesbehörden aus. (4)

Die lokalen Justiz- und Polizeibehörden, aber auch die Ministerien (Justiz- und Innenminister) sind besonders auf eine enge Zusammenarbeit mit dem Institut auf dem Gebiet der Verbrechensbekämpfung und des Verkehrswesens angewiesen. Dies betrifft sowohl die Durchführung

von Untersuchungen in Einzelfällen als auch die Planung größerer Vorhaben, sowie die Aufklärung von Sachzusammenhängen auffälliger Erscheinungen, zum Beispiel Alkohol und Verkehrsunfälle, Selbstmorde in Haft, Häufigkeit und Art von Kindesmißhandlungen. Außerdem wird das Institut von diesen Behörden häufig zu Weiterbildungsveranstaltungen für Polizeibeamte, Staatsanwälte und Richter zugezogen. (4)

Im Bereich des Gesundheitswesens besteht enge Kooperation mit den Gesundheitsämtern, Ärztekammern und den Ministerien. Sie betrifft insbesondere die Ausbildung von Amtsärzten, die Durchführung von Einzeluntersuchungen und zusammenfassende Untersuchungen bei der Bekämpfung von Suchtkrankheiten, die Ausbildungsplanung für medizinisches Hilfspersonal, alle das Leichen- und Friedhofswesen betreffenden Angelegenheiten, Fragen des Umweltschutzes, Fragen der rechtlichen Würdigung beim Einsatz medizinischer Geräte.

Außer zu diesen Behörden besteht ein enger Kontakt zu folgenden Einrichtungen:

Verkehrswacht, Gesellschaft zur Bekämpfung der Suchtgefahren, Bund gegen Alkohol im Straßenverkehr, Sozialversicherung und private Versicherung, verschiedene Beratungsstellen, kirchliche Einrichtungen, wissenschaftliche Gesellschaften sowie Rundfunk, Fernsehen und Presse. (4)

3.8 Entwicklung des Personalbestandes

Betrachtet man die Entwicklung des Personalbestandes des Instituts vom Jahr 1947 an, so ist zunächst festzustellen, daß sich die Zahl der Beschäftigten etwa um das sechsfache erhöht hat. Bis zum Jahr 1952 betrug das Verhältnis der akademischen Mitarbeiter zu den nichtwissenschaftlichen Mitarbeitern etwa 1:1. (4)

Die stürmische Entwicklung vor allem der Teilgebiete der gerichtlichen Medizin (Alkoholforschung, Toxikologie und Serologie) und die speziell im Düsseldorfer Institut nach dem Neubau im Jahr 1952 sich ergebenden Möglichkeiten erforderten und ermöglichten eine erhebliche Vergrößerung des Personalbestandes (1947 insgesamt 8, 1982 circa 50). Hierdurch verschob sich das Verhältnis der akademischen Mitarbeiter zu den Nichtakademikern bis zum Jahr 1980 auf circa 1:3. Im Jahr 1983 waren etwa zehnmal soviel nichtwissenschaftliche und etwa dreimal soviel akademische Mitarbeiter beschäftigt wie im Jahr 1950. (4)

Der Umstand, daß die Leistungszahlen in der Routinetätigkeit etwa das dreißigfache und die Erhöhung des Personalbestandes nur das sechsfache beträgt, ist auf die Veränderung des Verhältnisses der beschäftigten Akademiker und Nichtakademiker zurückzuführen. Viele Tätigkeiten können bei einem derartigen Verhältnis ökonomischer durchgeführt werden als dies in früheren Jahren der Fall war.

Die Routinetätigkeit ist nur in engem Zusammenhang mit Lehre und Forschung zu sehen. Mit dem Umfang dieser Aufgaben kam es daher auch zu einer erheblichen Intensivierung der Lehr- und Forschungstätigkeit, die in den letzten Jahren vor allem in den Bereichen Toxikologie und Serologie festzustellen war.

Aus Tabelle 8 ist ersichtlich, wieviele Mitarbeiter in den Jahren 1947 bis 1983 im Institut für Rechtsmedizin tätig waren und ausgebildet wurden. Aus Tabelle 9 sind die Personalangaben der früheren und jetzigen akademischen Mitarbeiter mit Dauer der Beschäftigung angegeben. Ein großer Teil des in den Personallisten zusammengefaßten Personenkreises wechselte in andere Bereiche der Universitäten und andere öffentliche und private Einrichtungen. Entsprechende Daten für nichtakademische Mitarbeiter konnten wegen der großen Zahl und der Fluktuation nicht ermittelt werden.

Jahr	Akadem. Mitarb.	n. wiss. Mitarb.	Gesamt
1947	4 (2)	4	8
1948	3 (2)	4	7
1949	3 (2)	5	8
1950	4 (2)	4	8
1951	4 (2)	5	9
1952	4 (2)	6	10
1953	6 (4)*	7	13
1954	6	10	16
1955	5	14	19
1956	8	17	25
1957	7	14	21
1958	7	14	21
1959	7	17	24
1960	7	20	27
1961	7	19	26
1962	7	18	25
1963	7	19	26
1964	7	19	26
1965	7	19	26
1966	7	21	28
1967	7	23	30
1968	7	22	29
1969	8	31	39
1970	9	28	37
1971	9	27	36
1972	9	31	40
1973	10	29	39
1974	10	23	33
1975	7	27	34
1976	7	30	37
1977	9	34	43
1978	9	37	46
1979	10	34	44
1980	12	35	47
1981	13	38	51
1982	12	41	53
1983	13	38	51

* Bis 1953 waren am Institut für Rechtsmedizin unbezahlte Volontärärzte beschäftigt. Die Zahlen in Klammern bezeichnen die Anzahl der Planstellen.

Tab. 8: Anzahl der akademischen und nicht-wissenschaftlichen Mitarbeiter, die am Institut für Rechtsmedizin der Universtität Düsseldorf in den Jahren 1947 bis 1983 beschäftigt waren. Wegen der Fluktuation sind die Zahlen überhöht; die tatsächliche Beschäftigungszahl lag nie über 50.

Name, Titel	Beschäftigung	von	bis
1. Dr. Alfred Hartmann	Ass. Arzt	1935	1945
2. Prof. Dr. Hans-Werner Müller	"	6.1945	1946
3. Dr. Joachim Baucke	Vol. Ass.	1945	1946
4. Dr. Fritz Schmidt-Bonnacker	"	1945	1946
5. Prof. Dr. Albert Ponsold	Gast-Prof.		1946
6. Dr. Georg Markus	Chemiker	1945	1946
7. Prof. Dr. Elisabeth Trube-Becker		2.01.47	29.2.84
8. Priv.-Doz. Dr. Hermann Greiner	Ass. Arzt	1.10.48	15.5.56
9. Prof. Dr. Heinz Schweitzer		1.01.50 ab 15.05.76	27.10.68
10. Dr. Hans Volbert	Ass. Arzt	12.52	09.55
11. Dr. Gertrud Lutz	Chemikerin	1.06.53	1.10.57
12. Dr. Waltraud Kramaschke	Wiss. Ass.	1.09.55	31.08.77
13. Dr. Ruth Steinberg	Vol.-Ass.	15.10.55	15.10.56
14. Dr. Heinz Clausnitzer	Ass. Arzt	15.05.56 1.03.72	30.01.58 30.06.74
15. Dr. Dr. Bodo Oebike	"	2.11.56	31.10.57
16. Dr. Karl-Heinz Schröder	Chemiker	11.57	10.58
17. Dr. Klaus Detlef Grevenhorst	Ass. Arzt	1.02.58	1959
18. Prof. Dr. Herbert Reh	ab	10.04.58	
19. Dr. Fred Dallenbach	Ass. Arzt	1.11.58	1.04.59
20. Dr. Hans-Joachim Wulff	Chem. ab	27.11.58	
21. Dr. Arno Stein	Ass. Arzt	1.04.60	31.05.61
22. Prof. Dr. Dr. Amir Arbab-Zadeh	Ass. Arzt	15.08.61	30.09.78
23. Dr. Marlies Ramms	"	1.03.68	30.06.81
24. Dr. Volker Heinlein	"	1.12.68	31.12.69
25. Dr. Klaus Haarhoff	" ab	1.09.69 1.04.78	30.09.76
26. Prof. Dr. Günter Weiler	Ass. Arzt	1.01.70	30.6.74
27. Dr. Jürgen Helmbrecht	Chemiker	1.10.76 1.12.80	31.03.79 30.4.81
28. Priv.-Doz. Dr. Thomas Daldrup	" ab	1.10.76	
29. Dr. Lorand von Tamaska	Ass. Arzt	1.10.76	30.11.83
30. Priv.-Doz. Dr. Jürgen Henke	Biol. ab	1.02.78	
31. Priv.-Doz. Dr. Ekkehardt Böhm	Ass. Arzt.	1.04.79	
32. Dr. Peter Michalke	Chem. ab	1.06.79	
33. Dr. Marianne Basler	Biologin	1.02.80	30.6.83
34. Dr. Stefan Szathmary	Apoth. ab	1.09.81	
35. Sebastian Honus	Ass. Arzt	1.07.82	
36. Dr. Bernhard Liesegang	Biologe ab	1.09.83	

Tab. 9: Verzeichnis der akademischen Mitarbeiter am Institut für Rechtsmedizin der Universtität Düsseldorf seit 1935 mit Dauer der Beschäftigung

Die Personalstruktur entwickelte sich in fast allen Bereichen der Institutstätigkeit fast gleichartig. Wegen der forensischen Praxis, die absolute Zuverlässigkeit und Erfahrung voraussetzt, sind jeweils hochqualifizierte Stammkräfte in allen Teilbereichen eingesetzt, die gleichzeitig die Weiterbildung jüngerer Mitarbeiter übernehmen. Die jüngeren Mitarbeiter sind wechselnd in verschiedenen Laboratorien tätig und nach Beendigung ihrer Ausbildung als hochspezialisierte Kräfte sehr begehrt. Der Personalwechsel innerhalb der Teilbereiche verhindert das Auftreten von Personalengpässen innerhalb des Instituts.

Für Forschung und Ausbildung ist der Bezug zur Praxis unverzichtbar. Daher erscheint es bedauerlich, daß der Forschung innerhalb der Universität indirekt durch Abwanderung von Material an gut ausgestattete außeruniversitäre öffentliche Einrichtungen erheblicher Schaden zugefügt wird. Auch die Weiterbildung technischer Hilfskräfte wird durch Mangel an Untersuchungsmaterial beeinträchtigt. Im Düsseldorfer Institut konnte diese Entwicklung in erträglichen Grenzen gehalten werden.

Zur Weiterbildung waren im Laufe der Jahre im Institut für Rechtsmedizin zahlreiche ausländische Akademiker (siehe Tabelle 10) und nichtakademische Mitarbeiter befristet tätig. Im Rahmen ihrer Medizinalassistentenzeit waren 18 Personen bis zu einem Jahr am Institut beschäftigt. (Siehe Tabelle 11). Die starke Belastung des Instituts durch immer komplizierter und detaillierter werdende Verwaltungsbestimmungen konnte bisher ohne Einstellung besonders geschulter Hilfskräfte bewältigt werden.

Im Jahre 1982 waren am Düsseldorfer Institut für Rechtsmedizin 50 Personen beschäftigt:

7 Ärzte
4 Chemiker
2 Biologen
1 Diplomchemiker
1 Diplomfotograf
1 Präparator
18 Chemisch-biologisch-medizinisch technische Assistentinnen
3 Sektionsgehilfen
6 Bürokräfte
7 Andere

Dr. KUKULLA	1954	Finnland
Prof. Dr. RAEKALLIO	1962	Finnland
Prof. Dr. BUNDSCHUH	1963	DDR
Prof. Dr. FALK	1964	DDR
Prof. Dr. PALMOWICH	1966	Jugoslawien

Tab. 10: Ausländische akademische Mitarbeiter, die am Institut für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf befristet tätig waren. (Mitarbeiter, die weniger als vier Wochen tätig waren, wurden nicht registriert.)

Pichmann, Gerd	15.03.61	30.04.63
Lunkenheimer, Paul	1.02.64	31.12.64
Kämper, Friedrich Wilhelm	17.05.65	17.02.66
Bratke, Renate	6.08.65	31.12.65
Tapp, Werner	15.10.65	16.04.66
Gehrkens, Rolf	17.02.66	18.07.66
Gerber, Gerhard	15.04.66	31.12.66
Loosen, Peter	26.07.66 1.05.67	8.11.66 30.06.67
Lueb, Heino	8.11.66	28.02.67
Brodbeck, Horst	1.01.67	30.04.67
Prinz, Bernd Michael	1.03.67	30.04.67
Kertzendorff, Karl Walter	1.03.67	31.03.67
Eisele, Rainer	1.02.68	30.09.68
Katterbach, Rainer	1.10.68	30.06.69
Dr. Lauer, Gustav Adolf	1.10.69	31.12.69
Alpers, Hartmut	1.01.70	31.05.70
Trube, Hans Peter	1.10.71	31.01.72
Scheel, Rainer	15.04.75	15.07.75

Tab. 11: Verzeichnis der Medizinalassistenten am Institut für Rechtsmedizin der Universtität Düsseldorf von 1961 bis 1975 mit Dauer der Beschäftigung

3.9 Wissenschaftliche Entwicklung des Instituts

Die wissenschaftliche Entwicklung eines Instituts für Rechtsmedizin ist einerseits mit dem wissenschaftlichen Interesse des Lehrstuhlinhabers und andererseits mit den Aufgaben, die dem Institut durch die jeweiligen Gegebenheiten übertragen werden, eng verbunden.

Je nach dem wissenschaftlichen Interesse kann die Routinetätigkeit in den verschiedenen Bereichen stärker oder weniger stark gefördert werden. Auch äußere Einflüsse können die wissenschaftliche Arbeit fördern oder hemmen.

So wird ein Institut in einem Gebiet mit geringer Bevölkerungsdichte größere Schwierigkeiten haben bei der Bearbeitung von Problemen, die mit dem gewaltsamen Tod, der Todeszeitbestimmung oder den Leichenerscheinungen verbunden sind. Andererseits ist auch bei großem Anfall von Material, zum Beispiel von Rauschmitteldelikten oder Spurenuntersuchungen, eine wissenschaftliche Tätigkeit nur beschränkt oder gar nicht möglich, wenn andere öffentliche Einrichtungen routinemäßig mit derartigen Untersuchungen beauftragt werden.

Weitere Einflüsse sind durch Veränderungen in der Gesetzgebung oder durch Häufung und Abnahme bestimmter Erscheinungen möglich. So zum Beispiel Häufung von Rauschmitteldelikten oder selteneres Auftreten von Kindestötung in Verbindung mit Verbesserung der Möglichkeit der Schwangerschaftsunterbrechung und der Einnahme von Schwangerschaftsverhütungsmitteln.

Ein Übermaß von Routinetätigkeiten kann die wissenschaftliche Arbeit hemmen. Hier dürfte das Finden des richtigen Maßes von erheblicher Bedeutung sein.

Die Entwicklung des Düsseldorfer Instituts für Rechtsmedizin aus einer mittleren gerichtsärztlichen Prosektur ist aus dem Umfang und dem Material der wissenschaftlichen Veröffentlichungen gut ablesbar.

Unter dem Direktorat von Professor BERG in der Zeit von 1925 bis 1935 wurden fast ausschließlich Probleme über Themen der forensischen Pathologie bearbeitet. Das beschränkte Material gab wenig Anregungen, so daß die Zahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen mit insgesamt sieben vergleichsweise gering war. Pro Jahr erschien etwa eine Veröffentlichung; die Zahl der Dissertationen betrug jährlich circa drei. (4)

In der Zeit von 1935 bis 1959 kam es durch die Initiative von Professor BÖHMER, der neben der forensischen Pathologie besonderes Interesse an der Erbbiologie und der Alkoholforschung hatte, zu einem starken Anfall von Material, das intensiver wissenschaftlich bearbeitet wurde. Diese wissenschaftliche Arbeit wurde ganz offenbar durch die Kriegsereignisse erheblich beeinträchtigt. Andererseits hatte die lange Dauer seiner Tätigkeit zur Folge, daß das Ansehen des Instituts in der Öffentlichkeit erheblich anstieg. Dies führte wiederum zu einer auffälligen Stetigkeit der wissenschaftlichen Entwicklung. Positiv wirkte sich weiterhin die nach dem Krieg ansteigende Zahl der Mitarbeiter aus. Ebenfalls trugen die besseren Arbeitsbedingungen im neu erbauten Institut dazu bei, daß Zahl und Bedeutung der Veröffentlichungen bis zum Jahr 1959 anstiegen. Arbeiten erschienen in den Teilbereichen forensische Pathologie, Alkoholforschung, Erbbiologie, Vaterschaftsserologie und Toxikologie. In den letzten acht Jahren der Tätigkeit von Professor BÖHMER erschienen pro Jahr durchschnittlich sechs Veröffentlichungen und insgesamt acht Dissertationen (4).

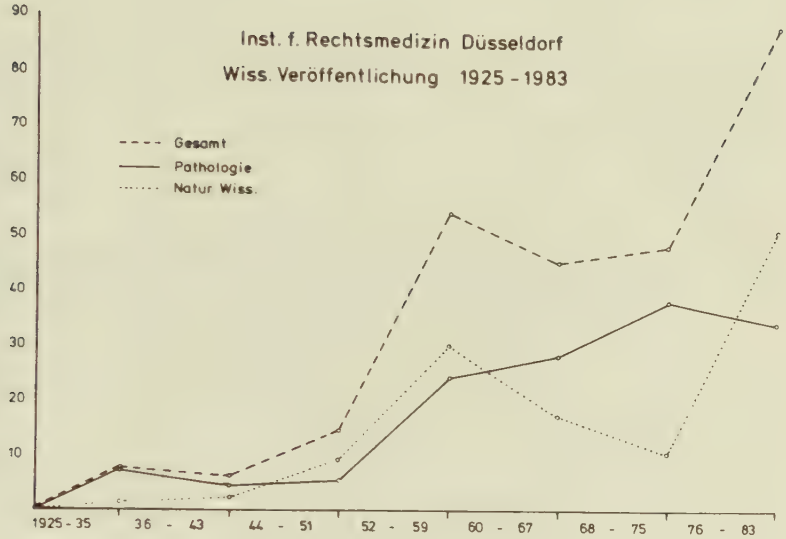
Für die Umorientierung der wissenschaftlichen Interessen im Rahmen der gerichtlichen Medizin ist charakteristisch, daß in dieser Zeit drei Habilitationen über Themen erfolgten, die nicht dem alten Schwerpunkt des Instituts zuzuordnen waren, sondern der Erbbiologie, Serologie und Alkoholforschung.

In der Zeit von 1960 bis 1967 stieg entsprechend dem umfangreichen Material und den Neigungen von Professor MANZ die Zahl der Veröffentlichungen auf dem Gebiet der forensischen Pathologie erheblich an, während die Zahl der wissenschaftlichen Arbeiten auf den naturwissenschaftlichen Gebieten Serologie und Toxikologie sank. Durch die Entwicklung des Verkehrswesens kam es auch zu einer Intensivierung der wissenschaftlichen Tätigkeit im Bereich der Alkoholforschung. In den letzten acht Jahren unter Professor MANZ erschienen pro Jahr etwa sechs Veröffentlichungen und fünf Dissertationen. Während des sechzehn-jährigen Direktorats von Professor MANZ erfolgten zwei Habilitationen, drei Mitarbeiter wurden zu außerplanmäßigen Professoren ernannt. (4)

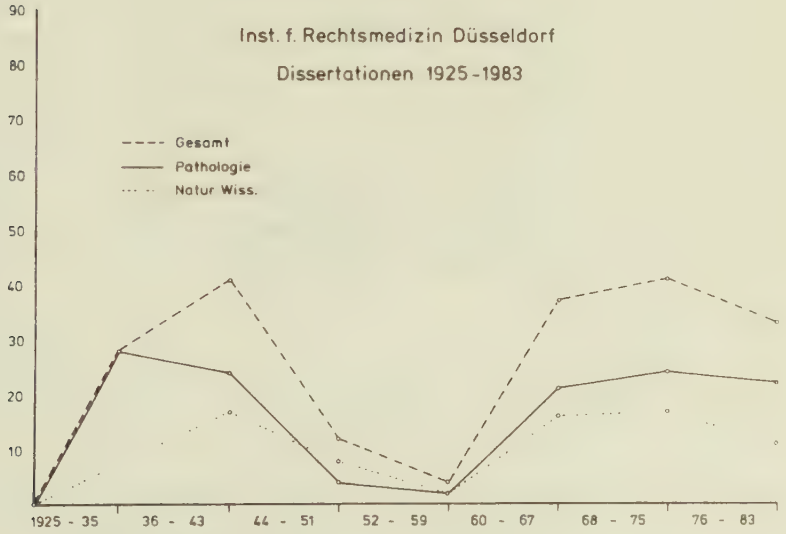
In der Zeit von 1976 bis 1983 stieg die Zahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen erheblich an. Im Bereich forensische Pathologie war die Zahl etwa gleichbleibend, die Zahl der Arbeiten im Bereich der Alkoholforschung sank. Dafür waren die Schwerpunkte mit insgesamt 33 und 18 Veröffentlichungen auf den Gebieten forensische Serologie und Toxikologie deutlich erkennbar. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 88 wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht, das heißt im Durchschnitt 11 pro Jahr.

Circa vier Dissertationen wurden jährlich fertiggestellt, wobei Umfang und Anforderungen stark anstiegen. Die Gesamtzahl der Veröffentlichungen und Dissertationen betrug in diesem Zeitraum 121, das heißt, daß pro Jahr etwa 15 Arbeiten vorlagen. Während des acht-jährigen Zeitraumes erfolgten zwei Habilitationen. (4)

Einen Überblick über die gesamte wissenschaftliche Tätigkeit geben Tabelle 12 und die grafischen Darstellungen. Einzelheiten über die Habilitationen ergeben sich aus Tabelle 13.



Grafik 7



Grafik 8

	Wiss. Veröffentlichungen					Dissertationen					Wiss. Veröffentl. u. Dissertationen
	Path.	Alk.	Vatersch. u. Serol.	Toxi.	Ges.	Path.	Alk.	Vatersch. u. Serol.	Toxi.	Ges.	Ges.
Prof. Berg 1925 - 1935	7	0	0	0	7	28	0	0	0	28	35
Prof. Böhmer 3 Habilitationen 24 Jahre											
1936 - 1943	5	2	1	1	9	24	11	3	3	41	50
1944 - 1951	6	0	6	4	16	4	0	5	3	12	28
1952 - 1959	22	8	12	7	49	2	0	2	0	4	53
Prof. Manz 2 Habilitationen 16 Jahre											
1960 - 1967	28	10	1	6	45	21	7	2	7	37	82
1968 - 1975	38	6	1	3	48	24	11	4	2	41	89
Prof. Schweitzer 2 Habilitationen 8 Jahre											
1976 - 1983	34	3	33	18	88	22	2	7	2	33	121
	140	29	54	39	262	125	31	23	17	196	458

Tab. 12: Anzahl der wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Dissertationen am Institut für Rechtsmedizin der

26.02.1951	
BECKER, E.	Die Papillarmuster des Menschen und ihre Bedeutung für die Vaterschaft
08.06.1953	
GREINER, H.	Zur Frage der Individualdiagnose an Blutspuren
16.12.1956	
SCHWEITZER, H.	Möglichkeiten des klinischen und chemischen Nachweises der durch Alkoholgenuß verursachten Verkehrsunsicherheit
21.07.1966	
ARBAB-ZADEH, A.	Der Arzt in den Ländern der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft
15.12.1966	
REH, H.	Der Tod durch Ertrinken aus forensischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung neuer pathomorphologischer Erkenntnisse
31.01.1980	Umhabilitierung
BÖHM, E.	Morphologische Befunde zur Differenzierung thermischer und elektrischer Hautverletzungen und ihrer Bedeutung für die forensische Praxis
	Habilitation RWTH Aachen 07.02.77
11.11.1982	
HENKE, J.	Über die Anwendbarkeit der Blutgruppensysteme Lutheran, Colton, Dombrock, α-L-Fucosidase, Galaktose-1-Phosphat-Uridyltransferase, Gm, Km und HLA
08.12.1983	
DALDRUP, TH.	Die Aminosäuren des Leichengehirnes, ihre Bedeutung für Todesursachen- und Leichenaltersbestimmungen

Tab. 13: Habilitationen am Institut für Rechtsmedizin der Universtität Düsseldorf in den Jahren 1925 bis 1983

4. Abbildungen der Direktoren

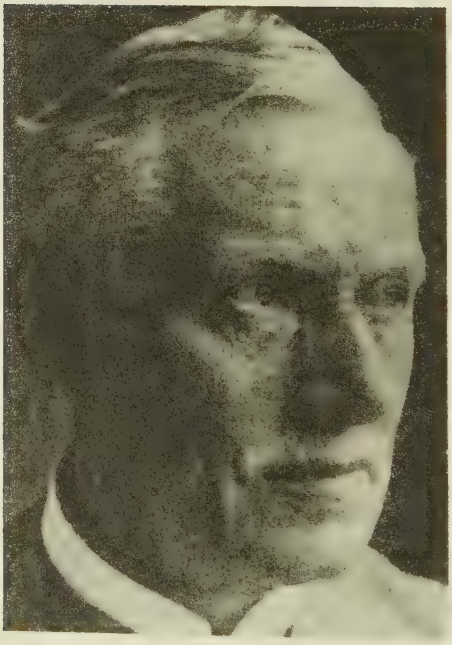


Abb. 6: Professor Dr. med. KARL BERG

Abb. 7: Professor Dr. med. KURT BÖHMER

Abb. 8: Professor Dr. med. RUDOLF MANZ

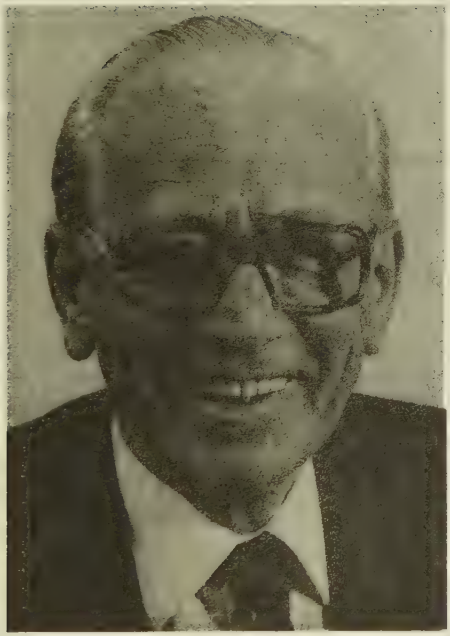


Abb. 9: Professor Dr. med. HEINZ SCHWEITZER

5. Zusammenfassung

Im Jahr 1907 wurde in Düsseldorf eine Akademie für praktische Medizin eröffnet. 1919 konnte die erste Vorlesung über gerichtliche Medizin gehalten und am 1.7.1923 ein eigener Lehrstuhl für gerichtliche Medizin eingerichtet werden. Der erste Direktor des Instituts war Professor Dr. med. KARL BERG (1868-1936). Unter ihm wurde 1925 ein Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin gegründet. Das Institut befand sich im wissenschaftlichen Institut Bau I. BERG stellte eine für die damalige Zeit umfangreiche Sammlung gerichtlich-medizinischer Präparate zusammen. Schwerpunkt seiner Tätigkeit war die forensische Pathologie.

Als Nachfolger BERGs wurde im Jahr 1935 Professor Dr. med. KURT BÖHMER (1895-1959) bestimmt. Während des Krieges litt das Institut unter großen Raumproblemen. Ende 1952 konnte man in ein modernes Institut einziehen. BÖHMER kümmerte sich intensiv um die studentische Ausbildung. Die Zahl der gerichtlich durchgeführten Untersuchungen stieg.

Anschließend war Professor Dr. med. RUDOLF MANZ (geb. 1908) 16 Jahre Leiter des Instituts für Rechtsmedizin. Unter ihm wurde 1968 das Institut um einen Anbau erweitert. Die forensische Pathologie, Serologie und Blutalkoholforschung waren Arbeitsschwerpunkte in der Zeit von 1960-1976.

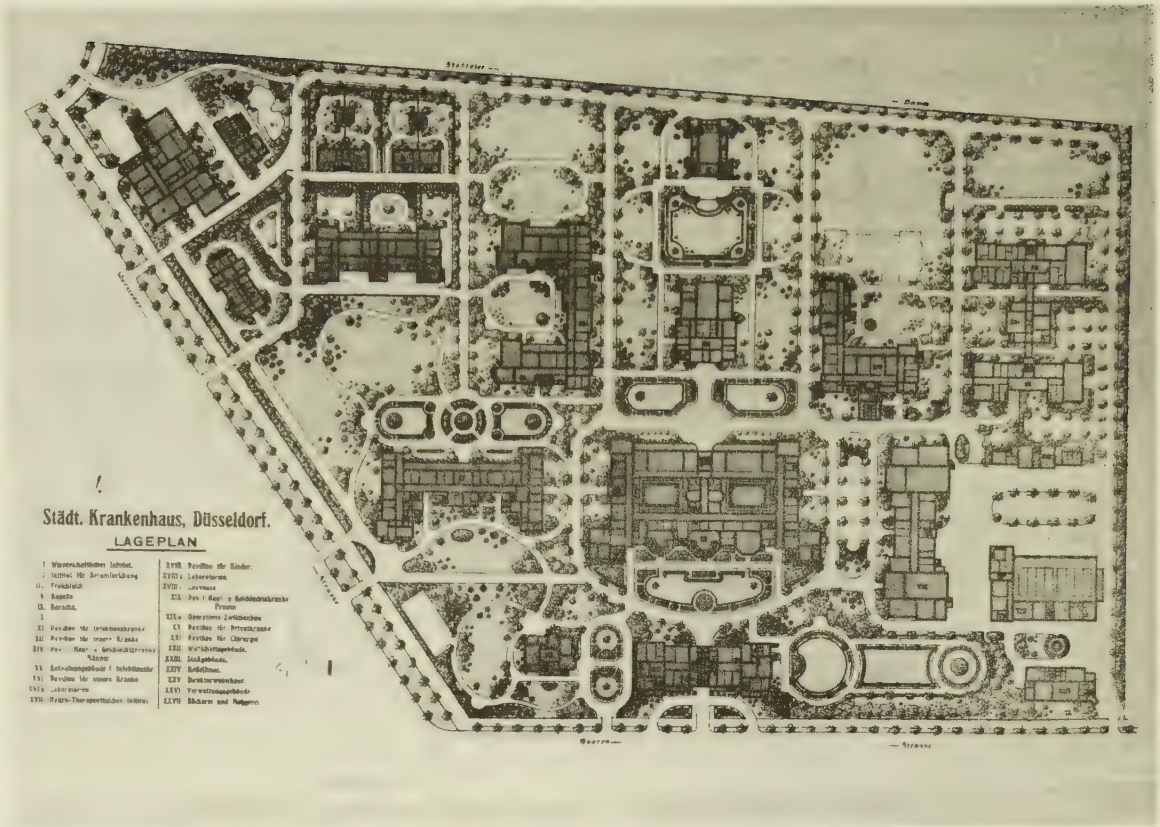
Professor Dr. med. HEINZ SCHWEIZER (geb. 1919) trat 1976 die Nachfolge von MANZ an. SCHWEITZER war bereits

von 1950-1968 unter BÖHMER und MANZ am Institut tätig gewesen. Neben der forensischen Pathologie beschäftigte sich SCHWEITZER vorwiegend mit der Verkehrsmedizin, Alkoholforschung, Selbstmordproblemen und Untersuchungen zur Bestimmung der Todeszeit. Durch seine Bemühungen wurden nötige Mittel für eine Erweiterung des Instituts und des Personalbestandes bereitgestellt, die sich heute schon wieder als unzureichend erweisen.

In den Anfängen stand die forensische Pathologie im Vordergrund der wissenschaftlichen Untersuchungen. In der Zeit von 1935-1950 wurde mit besonderem Interesse auf den Gebieten Erbbiologie und Blutalkohol gearbeitet. Heute stellen die forensische Toxikologie und die Serologie besondere Schwerpunkte dar.

6. Anhang

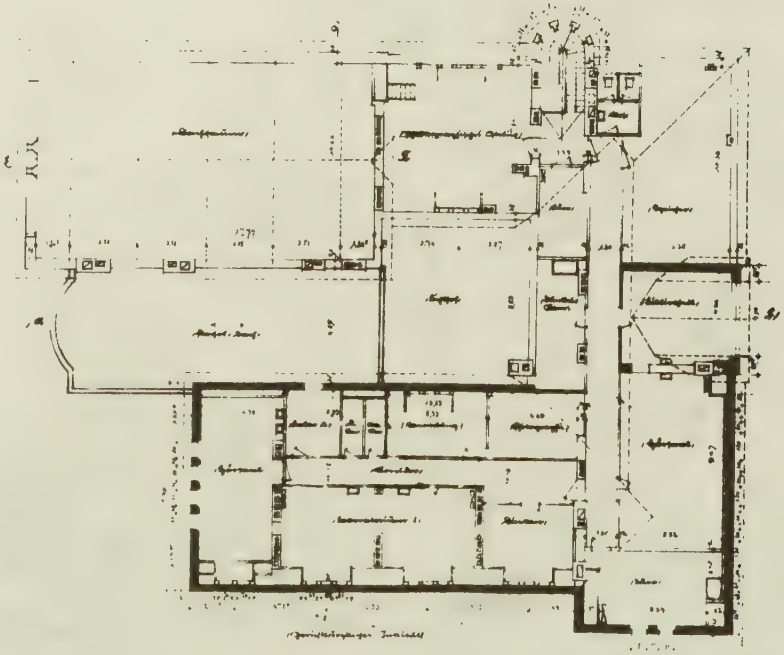
Grundrisse und Lagepläne



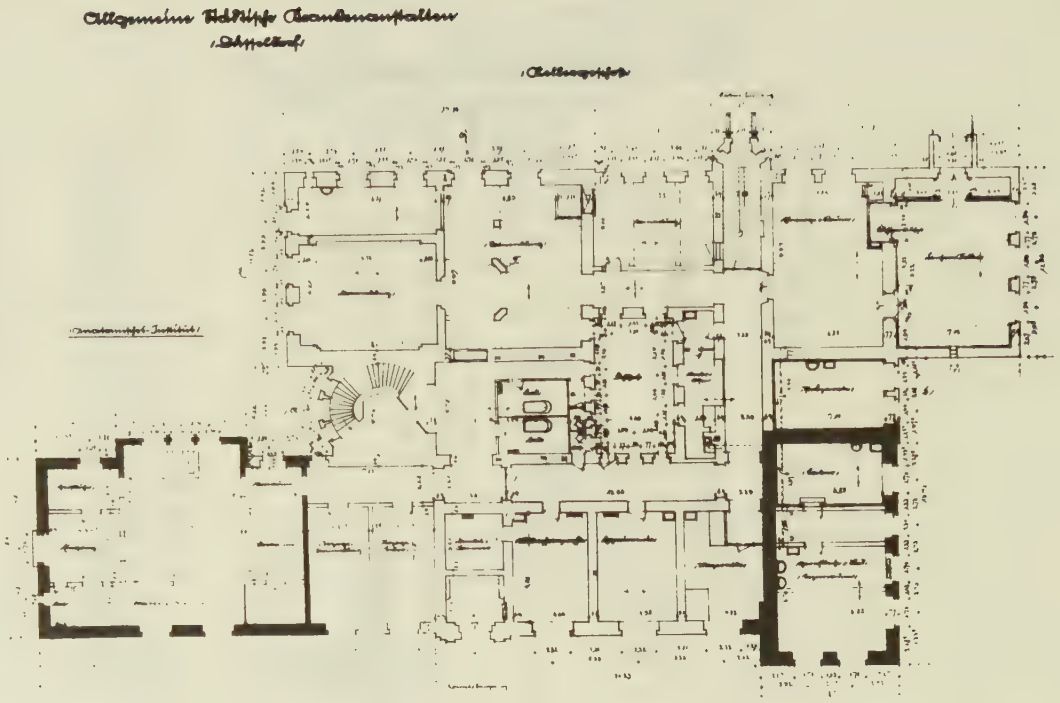
Lageplan der Städtischen Krankenanstalten Düsseldorf im Jahr 1907. (Aus Greve, Max: Die Allgemeinen Krankenanstalten Und die Akademie für Praktische Medizin In Düsseldorf, August Bagel, 1907)

Allgemeine städtische Krankenanstalten (Bau I Wissenschaftl. Institute)
(Düsseldorf)

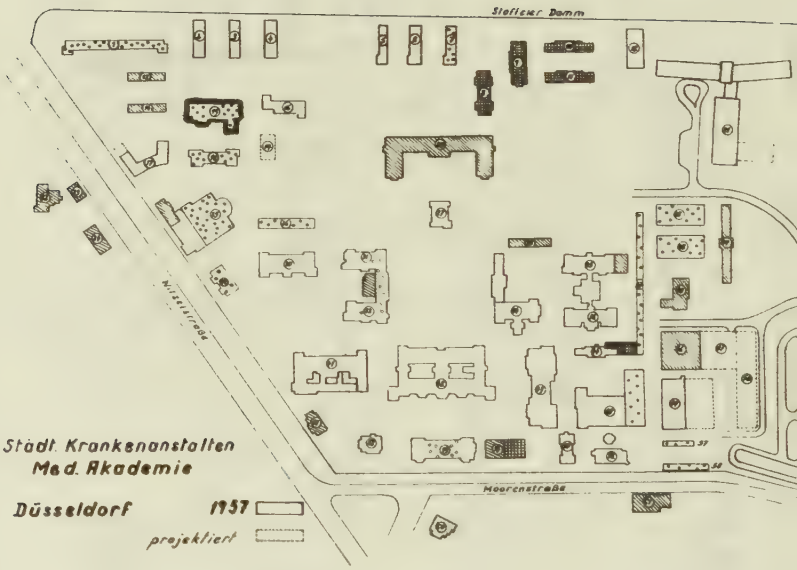
(Dachgeschoß)



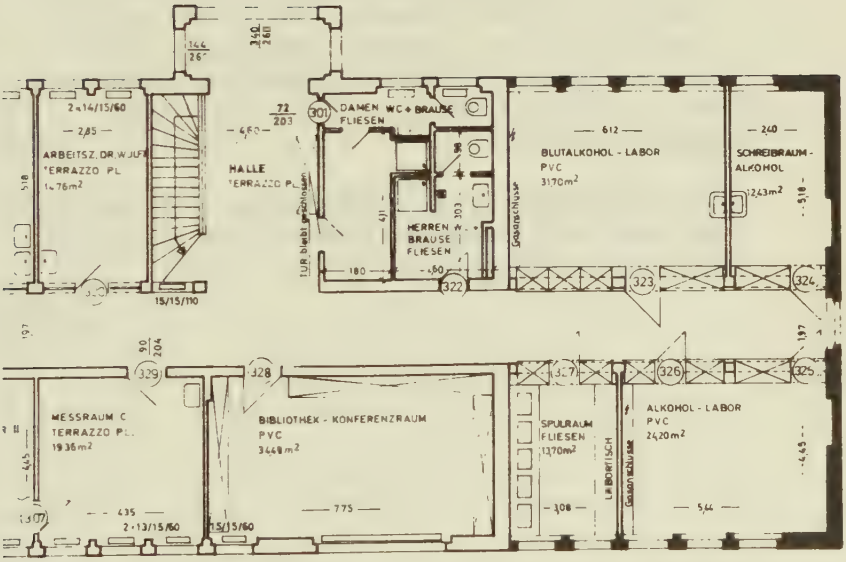
Unterbringung des Instituts für Gerichtliche Medizin im Dachgeschoß von Bau I



Unterbringung des Instituts für Gerichtliche Medizin im Kellergeschoß von Bau I im Jahr 1945.
(Staatshochbauamt der Universität Düsseldorf)



Lageplan der Medizinischen Akademie im Jahr 1957; Nr. 15,
Institut für Gerichtliche Medizin.
(Staatshochbauamt der Universität Düsseldorf)



Institut für Rechtsmedizin, erste Etage.
(Staatshochbauamt der Universität Düseldorf)

Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten und Dissertationen aus dem Institut für Rechtsmedizin

Wissenschaftliche Arbeiten und Dissertationen aus dem Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Akademie (1923-1964) und der Universität Düsseldorf (1965-1983) in den Teilbereichen: forensische Pathologie, Blutalkohol, forensische Toxikologie, Erbbiologie und forensische Serologie. Einzelne Arbeiten wurden auf Grund ihrer Zugehörigkeit zu verschiedenen Teilbereichen doppelt aufgeführt.

(Wissenschaftliche Arbeiten von Professor BERG auf dem Gebiet der forensischen Pathologie vor 1923 wurden ebenfalls aufgeführt.)

Wissenschaftliche Arbeiten - forensische Pathologie

1901

BERG, K. — Kasuistischer Beitrag zur Frage der Organrupturen nach Kontusion des Bauches, Ruptura Ilei, Ruptura Venae cavae asc.
Zeitschr. f. Medizinalbeamte Nr. 12, 405-410

1904

BERG, K. — Die Diagnose des Verblutungstodes aus dem Leichenbefunde
Vjschr. gerichtl. Med. 27, 31-48

1905

BERG, K. — Tod durch Elektrizität
Zeitschr. f. Medizinalbeamte Nr. 14, 441-444

1908

BERG, K. — Nicht tödliche Schussverletzung der Aorta
Zeitschr. f. Medizinalbeamte Nr. 11, 389-393

1912

BERG, K. — Eine seltene Kohlenoxyd-Vergiftung nebst einer Bemerkung zur Wohnungshygiene
Zeitschr. f. Medizinalbeamte Nr. 6, 182-184

1913

BERG, K. Herzschuss ohne Verletzung des Herzbeutels
Zeitschr. f. Medizinalbeamte Nr. 4, 125-128

1920

BERG, K. Blausäurevergiftungen durch Fahrlässigkeit des Kammerjägers
Zeitschr. f. Medizinalbeamte Nr. 11, 197-200

1925

BERG, K. Die Durchschlagkraft der Pistolengeschosse im lebenden Körper
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 5, 553-560

1926

BERG, K. Schwierigkeiten bei der ärztlichen Leichenschau
Klin. Wschr. 38, 1806-1807

1927

BERG, K. Die intrakranielle Blutung aus der verletzten Arteria meningea media
Die Medizinische Welt Nr. 48, 1769-1772

BERG, K. Ein Faustsẗoß zerreißt Niere und Hohlader
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 9, 317-318

1928

BERG, K. — Über die Rheinleichen
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 11, 278-287

BERG, K. — Eigenartige Anordnung von Totenflecken
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 11, 317-219

1931

BÖHMER, K.* — Identifikation nach Verbrennung
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. Bd. 18, Heft 2 und 3

1933

BERG, K. — Ein Faustschlag bewirkt Schädelbruch und tödliche Meningeablutung
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 21, 226-230

1934

BÖHMER, K.* — Kindestötung im epileptischen Anfall
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 23, 132-134

1938

BÖHMER, K. — Ependymcysten als Ursache plötzlichen Todes
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. Sonderdruck Bd. 30, Heft 2 und 3, 59

*veröffentlicht vor der Berufung BÖHMERs auf den Lehrstuhl

BÖHMER, K. — Kriminelle Thalliumvergiftung
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 30, 146 ff

BÖHMER, K. — Neuere Beobachtungen bei Thalliumvergiftung
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 30, 270

1939

BÖHMER, K. — Tötung durch Erhängen
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 32, Sonderdruck, Heft 4 und 5

1943

BÖHMER, K. — Nitroprussidnatrium-Vergiftung
"Sammlung v. Vergiftungsfällen" Bd. 13

1948

BECKER, E. — Akute Nikotinvergiftung
Med. Rundschau 31

BECKER, E. — Nitritvergiftung
Med. Rundschau 32

1950

BECKER, E., HAHN, F. — Vergiftung durch Glycerinersatz (Diathylenglykol)
Med. Klinik 45, 866-868

BECKER, E. — Ursachen plötzlichen natürlichen Todes an den Organen der Bauchhöhle
Veröffentl. d. Akademie f. Staatsmedizin 83-84

1951

BECKER, E. Todesfälle nach Salvarsanbehandlung
Dtsch. Med. Wschr. 76, 572-573

BECKER, E. Bariumvergiftung
Med. Klinik 46, 79-80

1952

SCHWEITZER, H. Vergiftungen durch Gase
Mtschr. f. Unfallheilk. 55, 4, 97-106

SCHWEITZER, H. Tödliche Saponinvergiftung durch Genuß von Roßkastanien
Med. Klinik 20, 47, 683

SCHWEITZER, H. Zur Pathogenese der Schockzustände und zur Diagnose des Schocktodes an der Leiche
Ärztl. Forsch. VI, 5, II, 76

GREINER, H. Wurmfarnvergiftungen
Slg. Vergift.fällen 14, 124

BECKER, E. Thalliumvergiftung
Med. Klinik 47, 1722-1725

1953

GREINER, H. Ein kasuistischer Beitrag zur Commotio cordis bei Hypertrophie des Herzens
Mtschr. f. Unfallheilk. 56, 90

GLEISS, J., SCHWEITZER, H. Beiträge zum Frühgeburtenproblem der Gegenwart. Frühgeburt und Abtreibung
Zeitschr. f. Kinderheilkunde 73, 166-173

1954

SCHWEITZER, H.
GRÜN
Gasbrandinfektion nach Fruchtabtreibung
Die Medizinische Welt 35, 1167

VOLBERT, H.
SCHWEITZER, H.
Über Häufigkeit, Lokalisation und Äthiologie von Blutungen im Wirbelkanal bei unreifen Früchten und Frühgeburten
Z. f. Geburtshilfe u. Frauenheilk. Heft 11, 1041

BÖHMER, K.
E-605-Vergiftung
Zeitschr. f. d. ges. innere Medizin 9, 948

GREINER, H.
Histologische Organbefunde bei einem Fall arterieller Luftembolie nach Abtreibung
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 43, 415

SCHWEITZER, H.
Ursachen tödlicher Verkehrsunfälle
Mitschr. f. Unfallheilk. 57, 8, 239

SCHWEITZER, H.
Plötzlicher Tod bei leukämischer lymphadenose
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 43, 404-407

SCHWEITZER, H.
Isolierte Zerreißung gesunder Pulmonalklappen bei Verletzung des Brustkorbes
Mtschr. f. Unfallheilkunde 57, 11, 342

1955

TRUBE-BECKER, E.
LUTZ, G.
Tödliche Vergiftung durch Isonikotinsäurehydrazid
Med. Klinik 50, 892-894

GREINER, H.
Ein kasuistischer Beitrag zum traumatischen Aortenabriß
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 44, 61

VOLBERT, H.
GREINER, H.
Über den plötzlichen Tod im Säuglingsalter
Med. Klinik 50, 976

1957

TRUBE-BECKER, E.
Ependymcyste und Unfall
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 46, 93-98

KISSELER, B.,
LEVERMANN, H.
Korrosionspräparate des menschlichen Herzens aus Kunststoff
Der Präparator, Heft 3

1958

SCHWEITZER, H.
Außergewöhnlicher Verlauf einer Vergiftung mit E-605-Spritzpulver
Arch. f. Toxikologie 17, 12

TRUBE-BECKER, E.
Protrahierte Vergiftung durch E-605
Arch. f. Toxikologie 17, 8-11

1959

TRUBE-BECKER, E.
Granulomatöse Riesenzellen-Myocarditis als plötzliche Todesursache
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 45, 369-377

1960

SCHWEITZER, H. Zur Identifizierung der in der Fürstengruft der St. Lambertuskirche zu Düsseldorf aufgefundenen Gebeine
Sonderdruck aus:
Düsseldorfer Jahrbuch Bd. 50, Ges.herst. Ph.C.W. Schmidt, Neustadt a.d. Aisch

LEVERMANN, H. Schwerigal und seine Bewährung in der Praxis
Der Präparator, Heft 1, Jahrg. 6

REH, H. Spättod nach Einwirkung von Kontaktwärme (55-60°) auf die Haut in einem Heißluftbad, zugleich ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Verbrennungskrankheit
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 49, 703-709

REH, H. Diskussionsbemerkung zum Vortrag H.J. Wagner betr. Einwirkung der Sulfonamide und Antibiotika auf die Leichenfäulnis
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 49, 720-722

TRUBE-BECKER, E. Erstickung in Steinschnittlage
Med. Klinik 49, 2213-2215

1961

REH, H. Tierexperimentelle Untersuchungen über das Pleuratranssudat bei Wasserleichen
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 51, 403-409

TRUBE-BECKER, E. Veränderungen am Ependym und den subependyären Zonen des Gehirns 32 Jahre nach einem Kopftrauma
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 51, 12-17

TRUBE-BECKER, E. Wie sind Bewegungen der Gesichtsmuskulatur nach Dekapitation zu deuten?
Med. Klinik 9, 374

TRUBE-BECKER, E. Bei welcher Luftmenge ist eine Luftembolie zu befürchten?
Med. Klinik 11

TRUBE-BECKER, E. Pinealiscyste als Ursache eines Unfalles
Zbl. Neurochir. 4, 193-198

1963

REH, H. Vergleichende tierexperimentelle Untersuchungen über die Ertrinkungslunge
Acta Med. Leg. et Soc. XVI/3, 61-67

REH, H. Zur Spezifität der sogenannten Ertrinkungslunge
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 54, 45-48

TRUBE-BECKER, E. Selbsttötung als entschädigungspflichtige Unfallfolge
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 1, 78-86

TRUBE-BECKER, E. Vergiftung durch bittere Mandeln infolge von Störungen der Geschmacksempfindungen
Ärztl. Mitt. - Dtsch. Ärzteblatt 35, 1726-1728

TRUBE-BECKER, E. Vergiftung nach Genuß von bitteren Mandeln
Verbraucherdienst VIII, 249-251

1964

MANZ, R., REH, H. Die Identifizierung von Leichen und Leichenteilen besonders bei Massenunfällen
Jahrb. Akad. Staatsmed. Düsseldorf, 53-64

TRUBE-BECKER, E. Vergiftungen durch bittere Mandeln
Dtsch. Med. Wschr. 19, 945-946

TRUBE-BECKER, E. Poisoning by bitter almonds
German Medical Monthly 8, 341-342

1965

REH, H. Der Ertrinkungstod
Med. Mtschr. Heft 11, 487-492

REH, H. Die Verfettung der Alveolarepithelien beim plötzlichen Tod
Beitr. Gerichtl. Med. XXIII, 236-243

1966

TRUBE-BECKER, E. Kindesmißhandlung mit tödlichem Ausgang
Dtsch. Ärzteblatt - Ärztl. Mitt. 26, 1663-1670

TRUBE-BECKER, E. Zum plötzlichen Tod beim Kleinkind
Beitr. Gerichtl. Med. XXIV, 71-80

SCHWEITZER, H. Über Herz- und Gefäßverletzungen
bei verschiedenen Gewalteinwirkungen
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl.
Med. 57, 1/2, 169

REH, H. Die postmortale Schnelldiagnose
des Coma diabeticum
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl.
Med. 57, 183-189

TRUBE-BECKER, E. Unfall, Selbstmord oder plötzlicher
Tod?
Zeitschr. f. Lebensversicherungsmed. 1,
33-35

TRUBE-BECKER, E. Kindesmißhandlung mit tödlichem
Ausgang
Dtsch. Zbl. Krankenpflege 12, 515-521

1967

REH, H. Anhaltspunkte für die Bestimmung
der Wasserzeit
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl.
Med. 59, 235-245

TRUBE-BECKER, E. Zur Begutachtung beim Tod durch
Unterkühlung
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl.
Med. 2/3, 211-227

1968

SCHWEITZER, H. Zur Pathologie der Schußwunde
Wehrmed. 6, 25

TRUBE-BECKER, E. Zur Tötung von Kleinkindern durch Nahrungsentzug
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 64, 93-101

TRUBE-BECKER, E. Der plötzliche Tod im Säuglings- und Kleinkindesalter
Veröffentl. d. Akademie f. Staatsmedizin, 45-53

REH, H. Kriminalistische Probleme bei Wasserleichen
Med. Welt 19, 477

REH, H. Neue Untersuchungsmethode beim Ertrinkungstod
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 63, 134-141

REH, H. Zur Diatomeenfrage
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 63, 131-133

REH, H. On the question of haemorrhages at the base of the akull in the case of death by drowning
Acta Med. Leg. et Soc. XXI, 271-272

1969

SCHWEITZER, H. Zur Stärke der Atheromatose bei Alkoholikern
Beiträge Gerichtl. Med. XXV, 165

REH, H. Der Beweiswert der histologischen Lungenprobe
Beitr. Gerichtl. Med. XXV, 79-84

REH, H. Plötzlicher Tod bei perakuter Poliomyelitis anterior
Beitr. Gerichtl. Med. XXVI, 283-286

REH, H. Diagnostik des Ertrinkungstodes und Bestimmung der Wasserzeit
Düsseldorf, Triltsch

TRUBE-BECKER, E. Rachitis als Todesursache im Säuglings- und Kleinkindesalter
Med. Klinik 12, 527-530

TRUBE-BECKER, E. Rachitis und plötzlicher Tod beim Säugling und Kleinkind
Beitr. Gerichtl. Med. XXVI, 278-282

1970

REH, H. Zur Lebensfähigkeit und Reife des Fetus
Beitr. Gerichtl. Med. XXVII, 92-96

TRUBE-BECKER, E. Suicid bei Kindern und Jugendlichen
Münchn. Med. Wschr., 750-754

TRUBE-BECKER, E. Tötungsdelikte der Mutter
Beitr. Gerichtl. Med. XXVII, 166-175

TRUBE-BECKER, E. Zur Obduktion beim plötzlich verstorbenen Kind
Med. Klinik 66, 58-59

1971

TRUBE-BECKER, E. Zur Obduktion verstorbener Kinder
Das behinderte Kind 8, 255

REH, H. Selbstmord durch zwei Kopfschüsse
Arch. f. Krim. 148, 36-40

HAARHOFF, K. Autoptische Befunde beim Erwürgen und Erdrosseln
Beitr. Gerichtl. Med., B. XXVIII

HAARHOFF, K., WEILER, G. Zur Unspezifität der Felsenbein-
Zeitschr. Rechtsmed. 69, 62-64

1972

REH, H., SCHÜBEL, F. Zur Identifizierung der Bartsch-Opfer
Kriminalistik 26, 463-467

1973

SCHÜBEL, F., REH, H. Identifizierung unbekannter Leichen
Dtsch. Zahnärztl. Zeitschr. 28, 640-644

WEILER, G. Zur Traumatologie des tödlichen Sturzes aus der Höhe
Mtschr. f. Unfallheilk. 76, 293-299

TRUBE-BECKER, E. Kindestötung
Handwörterbuch der Rechtsmedizin für Sachverständige und Juristen
Ferdinant Enke

TRUBE-BECKER, E. Zum plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache in der Schwangerschaft
Beitr. Gerichtl. Med. XXX, 449-455

1974

RAMMS, M. Trommelfellblutung bei Kindesmißhandlung mit tödlichem Ausgang
Pädiatr. prax. 14, 455-457

WEILER, G., HAARHOFF, K. Zum sog. Fontanellenstick
Kriminalistik 28, 545-546

TRUBE-BECKER, E. Abtreibung mit Todesfolge
Med. Klinik 69, 897-905

1975

TRUBE-BECKER, E. Drogenabusus mit Todesfolge
Med. Klinik 70, 133-140

TRUBE-BECKER, E. Körperliche Vernachlässigung des Kleinkindes mit Todesfolge
Med. Klinik 70, 417-426

REH, H., WEILER, G. Zur Traumatologie des Tottretens
Beitr. Gerichtl. Med. XXXIII, 148-153

HAARHOFF, K., REH, H. Identifizierung eines Brandtorsos mit Mordrekonstruktion
Arch. f. Krim. 156, 145-152

REH, H., HAARHOFF, K. Zum Beweiswert der Stauungs- und Weichteilblutungen beim Erdrosseln und Erwürgen
Z. Rechtsmed. 77, 47-60

WEILER, G., KNIERIEM, H.-J. Beitrag zur Morphometrie der Coronarsklerose
Z. Rechtsmed. 75, 241-251

WEILER, G. Quantitative Morphologie der Koronararterien in der zweiten und dritten Lebensdekade
Basic Res. Cardiol. 70, 596-613

WEILER, G. — Untersuchungen über die Zahl der Kerne und die Dicke von Media und Intima der Koronararterien bei normalen Herzen der zweiten und dritten Lebensdekade und bei Herzen mit Koronarsklerose und Hypertonie
Z. Kardiol. 64, 995-1003

HAARHOFF, K., WEILER, G. — Herzstich durch eigene oder fremde Hand?
Arch. f. Krim. Bd. 155, Heft 3 und 4

1976

DALDRUP, T., SCHWEITZER, H. — Zur Entstehung fluoreszierender Verbindungen formalinfixierter Organe
Z. Rechtsmed. 78, 297-301

1977

REH, H., HAARHOFF, K., VOGT, C.D. — Die Schätzung der Todeszeit bei Wasserleichen
Z. Rechtsmed. 79, 261-266

REH, H., HAARHOFF, K. — Zum Problem des plötzlichen Todes bei chronischem Alkoholismus
Zentralb. f. Allg. Pathologie und Pathologische Anatomie 121, 6

REH, H. — Der Ertrinkungstod in der Lebensversicherungsmedizin
Z. f. Lebensversicherungsmed., Heft 4

TRUBE-BECKER, E. The Death of children following negligence: Social Aspects Forensic Science 9, 111-115

1978

TRUBE-BECKER, E. Bakterien und ihre Toxine als Ursache für den plötzlichen Tod im Säuglingsalter Med. Klinik 73, 827-832, Nr. 22

TRUBE-BECKER, E. Cholesterinpneumonie Z. f. Lebensversicherungsmed. 5, 116-118

TRUBE-BECKER, E. Enteral bacterial infection as a possible cause of cot death Forensic Science 11, 171-174

1979

REH, H. Selbsttötung mit einem primitiven Schießgerät Arch. f. Krim. 163, Heft 3 und 4

REH, H. Vitale Reaktion der Atmungsorgane Beitr. Gerichtl. Med. Band XXXVII

TRUBE-BECKER, E. Suizid im Schulkindalter Münchn. Med. Wschr. 121, Nr. 14

DALDRUP, T. Die Bedeutung der Bildung von α- und γ-Aminobuttersäure während der Fäulnis von eiweißhaltigem menschlichen Organmaterial. - Eine Möglichkeit der Todeszeitbestimmung? Beitr. Gerichtl. Med. Verlag Franz Deuticke, Wien

1980

REH, H. Die Fett- und Knochenmarkembolie als vitale Reaktion
Beitr. Gerichtl. Med. Bd. XXXVIII

TRUBE-BECKER, E. Plötzlicher Tod im Säuglingsalter
Dtsch. Med. Wschr. Nr. 2, 37-38

TRUBE-BECKER, E. Kawasaki-Syndrom. Tödlicher Verlauf durch Perforation einer aneurysmatisch erweiterten Koronararterie.
Pädiat. prax. 24, 419-427

BÖHM, E. Ultrastrukturelle Befunde an menschlischem Lungengewebe bei Fettembolie
Beitr. Gerichtl. Med. 38, 155

DALDRUP, T. Recherches Thanatologiques du catabilisme des Proteines: La determination de l'uree cerebrale
Medecine Legale, Toxikologie Nr. 6, 23

1981

TRUBE-BECKER, E. Enterale Bakterien-Infektion mit Todesfolge beim Erwachsenen
Z. f. Lebensversicherungsmed., Heft 9, 33. Jahrg., 209-211

BÖHM, E. Die Anwendung des Sputterprinzips zur Oberflächenuntersuchung
Arch. f. Krim. 167, 157-163

BÖHM, E. Kardiorespiratorische Insuffizienz bei Schocktodesfällen
Beitr. Gerichtl. Med. 39, 31

DALDRUP, T. — Zur Kinetik des postmortalen bakteriellen Glutaminsäurestoffwechsels im Gehirn
Z. Rechtsmed. 86, 1995-203

DALDRUP, T., SUSANTO, F. — Vergiftung mit Propoxur
Symposium Pestizide und Brände-Exlosionen

KÖNIGSHAUSEN, TH., HORT, W, DALDRUP, T., LEUNER, CH., HEIN, D. — Klinik der schweren Ameisensäure-intoxikation
Intensivmed. 18, 171-176

1982

BÖHM, E. — Problemfall: Tod in der Badewanne - Stromtod?
Kriminalistik 1, 15

BÖHM, E. — Präparatorische Methoden zur morphologischen Analyse vaskulärer Gefäßprozesse im Kopf-Hals-Bereich
Z. Rechtsmed. 88, 257

BÖHM, E. — Perfusionstechniken im Rahmen rechtsmedizinischer Obduktionen
Proceedings XII, Kongreß der Intern. Akademie f. Gerichtl. u. Soziale Medizin, Wien, 451

DALDRUP, T., HAGEDORN, H.J., KÖRFERS, M. — Mikrobiologische Untersuchungen frischer und faulender Leichengehirne
Beitr. Gerichtl. Med. 40

SZATHMARY, ST., DALDRUP, T. — Zum Nachweis von Nickel in biologischen Materialien mittels GC, GC-MS und AAS nach einer tödlichen Vergiftung
Fresenius Anal. Chemie

MICHALKE, P. — Empfindlicher Nachweis von p-Nitrophenol im Blut und Urin mit HPLC nach E-605-Intoxikation
Z. Rechtsmed. 88, 195-202

MICHALKE, P., DALDRUP, T. — Freier und gebundener Anteil von p-Nitrophenol im Blut und Urin nach E-605-Intoxikation
Separatum XII. Kongreß der intern. Akademie f. Gerichtl. u. Soziale Medizin, Wien

1983

DALDRUP, T. — Praktische Erfahrungen mit der Leichenalterbestimmung durch Auswertung bakterieller Stoffwechselprodukte
Z. Rechtsmed. 90, 19-25

DALDRUP, T., HAARHOFF, K., SZATHMARY, C.S. — Tödliche Nickelsulfatintoxikation
Beitr. Gerichtl. Med., Bd. XLI

MICHALKE, P. — Quantifizierung von p-Nitrophenolglucuronid und -sulfat in Blut und Urin durch Enzymspaltung und HPLC nach E-605-Intoxikation
Beitr. Gerichtl. Med., Bd. XLI

WESSIG, E., BÖHM, E.	Kombinierte morphologische Untersuchungen der Säuglingslunge beim "Sudden Infant Death Syndrom" Beitr. Gerichtl. Med., Bd. XLI

Dissertationen - forensische Pathologie

(Themen der Dissertationen vor 1933 unbekannt)

1933

SPANGENBERG, H.	Familienmord und Erweiterter Selbstmord
PULS, P.	Über den plötzlichen Herztod beim Würgen
Lunkenheimer, J.	Tödliche Luxation des Kopfes durch Anfahren mit dem Kraftwagen und ihre diagnostische Verwertung bei der Schuldfrage
KLÖCKNER, R.	Ungewöhnliche Selbstmordhandlungen erläutert an einem Selbstmord durch Halsstich
ECKERT, A.	Der Mord durch Halsschnitt in seiner Abgrenzung gegen den Selbstmord durch Halsschnitt
HÄUßER, K.	Die Erkennung von Hiebverletzungen, insbesondere Axt- und Beilhiebe, auf Grund der Sammlungen des Institutes für gerichtliche Medizin Düsseldorf

1934

MAGER, H.W.	Läßt sich aus dem Verlauf der Bruchlinien an langen Röhrenknochen auf die Richtung der brechenden Gewalt schließen?
NÖCKER, J.	Die Durchschlagskraft der Pistolengeschosse am lebend Getroffenen
KIPPENBERG, L.	Falsche Strangulationsmarken
KLUCK, E.	Mord durch Ertränken
ARETZ, A.	Die forensische Bedeutung der Sturzgeburt auf dem Klosett
BOCKHOLT, H.	Die Fettembolie und ihre gerichtsärztliche Bedeutung
BAUMANN, G.	Der Tod im Wasser außer dem eigentlichen Ertrinkungstod
FLOTHMANN, K.H.	Meningitis nach Schädeltraumen und ihre gerichtsärztliche Bedeutung

1935

WIPPERMANN, A.	Die Kennzeichen sadistischer Verbrechen an Leichen
WILD, H.	Die neueren Anschauungen über den Ertrinkungstod

WEISCHER, P.	Über den Tod durch Verbrennen in gerichtsärztlicher Beziehung
SCHELKMANN, H.	Darmrisse bei Stoß gegen die Bauchwand in gerichtsärztlicher Beziehung
SCHNÜTGEN, A.	Erstickungstod durch Aspiration von Fremdkörpern
ROSSMANN, E.	Über Pfählungsverletzungen in gerichtsärztlicher Beziehung
POHLE, H.	Cerebrale Luftembolie und ihre gerichtsärztliche Bedeutung
MARTIN, H.	Die gerichtsärztliche Bedeutung tödlicher Herzstichverletzungen
LEHMANN, E.	Kopfverletzungen durch Hammerschläge und ihre diagnostische Bewertung im Strafprozeß
KREYES, H.	Die gerichtliche Beurteilung des Exhibitionismus
DAMMERMANN, H.-J.	Der Tod durch elektrischen Strom in gerichtsärztlicher Beziehung
FRIEMANN, W.	Werkzeugspuren an den Knochen bei tödlichen Verletzungen
GÜTTICH, F.-W.	Sprengwirkungen bei Schädelschüssen

GÜTTIG, W. — Die mechanischen Abtreibungsmittel und die Gefahr der Luftembolie

1936

SÖHNGEN, E. — Neue Verfahren zur Unterscheidung von Ein- und Ausschuß

ROSENBAUM, G. — Die Unterscheidung von Selbstmordschuß und Schuß von fremder Hand

MÜHLENBRUCH, W. — Über die Rheinleichen, Statistik der in Düsseldorf beobachteten Ertrinkungsfälle

Müller, A. — Das ärztliche Gutachten zur Aufklärung tödlicher Verkehrsunfälle durch Kraftfahrzeuge

MÜNKER, K.-H. — Die kriminalistische Auswertung mehrfacher Kopfverletzungen bei Mord. (Fall Krickhaus)

NOLTE, M. — Über Schocktod bei abtreiberischen Handlungen

LAUFHÜTTE, K. — Nachprüfung der Ipsenschen Regel von der Richtung der Berstungsbrüche am Schädel, an Hand des Beobachtungsmaterials des gerichtsärztlichen Instituts in Düsseldorf

KLINGENHAGEN, H.	Selbstmord durch Gewehrschuß
ANGENENT, P.	Selbstmord oder Verunglückung durch die fahrende Eisenbahn
BERGES, W.	Die gerichtsärztliche Wertung der Erdrosselung mit besonderer Berücksichtigung des Selbsterdrosselns

1937

OTTENAD, W.	Verbrechensverschleierung an der Leiche
BEER, H.-W.	Die gerichtsärztliche Bedeutung von Stanzverletzungen bei aufgesetzter Pistolenmündung
KRENZER, W.	Geschoßwanderung in der Blutbahn
VON DER LIPPE, A.	Tötung auf Verlangen
BÜCHNER, L.	Beitrag zur Kenntnis der Hirnblutungen nach stumpfer Gewalt
SCHNEIDER, H.O.	Die Besonderheit der Knochenschüsse für die Erkennung der Schußrichtung
LOESDAU, W.	Die Verbrennung von Kraftfahrern durch Treibstoff bei Unglücksfällen

1938

BLOCK, W. Erkenntnisse aus Dermatogrammen an Leichen

1939

FUCHß, A. Plötzlicher Tod bei Isthmusstenose

1940

SCHWALM, K. Tötung durch Erhängen

MÄRZHEUSER, F. Der Kindmord

1941

VIELER, F. Über den Tod durch Erfrieren in gerichtsärztlicher Beziehung

GOTZES, G. Über den Nachweis der suspendierten anorganischen Bestandteile der Ertrinkungsflüssigkeit in der Lunge und im Herzblut Ertrunkener

1942

KLUGE, P. Über den Nachweis von Algen in den Lungen Ertrunkener und seine Bedeutung für den Ertrinkungstod im Rhein

1948

KOHLER, F.W.	Physikalische Betrachtung über die Entstehung von Hirnverletzungen durch stumpfe Hirnschädeltraumen
GUTMANN, A.	Verblutung aus der Nabelschnur
BAUR, F.W.	Der plötzliche Tod als natürliche Ursache an den Organen der Bauchhöhle

1950

DRAMMER, W.	Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache

1957

BOHLE, P.	Über die Verbrennung

1959

CLAUS, K.W.	Über Extrauteringravidität und ihre Bedeutung für die gerichtliche Medizin

1960

BRÜCKER, F.W.	Der Bolustod im Alkoholrausch
KALLEN, H.	Ependymcysten als Unfallfolge?
LAKOMY, U.	Über postvaccinale Encephalomyelitis

1962

WAGNER, H.	Die Fettembolie der Lungen nach intrauteriner Seifenspülung

1963

GHANE-KHIABANIAN,A.	Nebenverletzungen bei Strangulation
BAUST, P.	Der Selbstmord in Nordrhein-Westfalen
PFLITSCH, D.	Die Atlasassimilation, ihre Anatomie, Äthiologie, Pathogenese und klinische Bedeutung
RUNGE, M.-L.	Untersuchungen über die in den Jahren 1950 bis 1960 in Düsseldorf und Umgebung vorgekommenen Kindestötungen

1964

RAHIMZADE, A.	Tötung durch Verhungernlassen
ZÜLL, R.	Über die Paltaufschen Flecken und die sogenannten inselförmigen Erhabenheiten an den Lungen von Ertrunkenen

1965

FIEBACH, O.	Schwangerschaft bei Uterus bicornis als Ursache plötzlichen natürlichen Todes

PEIK, A.	Zum Tod durch allgemeine Unterkühlung
1966	
VAN HAL, W.	Die cerebrale Luftembolie bei kriminellen Aborten
GORSKI, F.	Über die Bißverletzung in gerichtsmedizinischer Sicht
BEHSE, F.	Über Todesfälle beim Sport
STOFFEL, P.-W.L.	Zum Tod in der Badewanne
1967	
MOHR, P.J.	Die akute letale Alkoholintoxikation
HAMMERSTEIN, E.	Otitis media als Ursache des plötzlichen und unerwarteten Todes im Säuglings- und Kleinkindesalter
ADLER, S.	Zum Spättod nach Ertrinken
KERTZENDORFF, K.-W.	Der plötzliche natürliche Tod (sog. Badetod)
LAUFENBERG, U.	Untersuchungen zum kombinierten Selbstmord
1968	
PETERS, A.	Tod durch elektrischen Strom im Haushalt

STÖCKER, G.	Zur Atheromatose bei Alkoholikern
TAPP, W.	Herz- und Gefäßverletzungen bei verschiedener Art von Gewalteinwirkung
GEHRKENS, R.	Zur Tötung durch Vernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern
ASSEBURG-WIETFELD, H.	Der tödliche Verkehrsunfall im Kindesalter

1969

EISELE, R.	Das postmortale Eindringen von Flüssigkeit in die Lungen und den Magen-Darmkanal beim Aufenthalt unter Wasser
KÄMPER, F.W.	Über das Vorkommen von Diatomeen im menschlichen Organismus
PICHMANN, G.	Schädelhirntraumen nach Hieb und Sturz. Fälle des Instituts für Gerichtliche Medizin aus den Jahren 1950 - 1968
ASCHKHASSY, C.	Selbstmord bei Kindern und Jugendlichen. Untersuchung der in den Jahren 1960 - 1969 im Institut für gerichtliche Medizin in Düsseldorf obduzierten Fälle
TABBERT, B.	Zum Tode der Herzogin Jacobe von Jülich

1970

DÖRING, H.F.	Tötungsdelikte mit sexueller Motivation im Raume Düsseldorf von 1945 - 1968
CANIELS, B.	Das Sanarelli-Shwartzman-Phänomen beim kriminellen Abort

1971

NEUMANN, M.	Der plötzliche Tod aus natürlicher Ursache im Kindes- und Jugendalter
WALTKING, U.	Der plötzliche natürliche Tod in der Schwangerschaft in gerichtsmedizinischer Sicht
SARKESCH-FARD, M.	Kohlenmonoxyd-Vergiftung als Todesursache
ALPERS, H.	Tödliche Unfälle im Haus

1972

HANSEL, W.	Die alkoholische Beeinflussung beim Selbstmord
KINDT, L.	Über cerebrale Fettembolie
HAAK, P.	Abtreibung mit Todesfolge
POETSCH, H.	Das unsichtbare stumpfe tödliche Trauma

1973

SCHWARZ, R.R. — Der plötzliche Herztod bei Hyperlipidämie

1974

JANETZKI, G. — Zum Selbsterdrosseln

PAULY, M. — Tötung und Selbsttötung durch Herzstichverletzung

1975

SCHWAB, P. — Todesfälle durch Strangulation und Rückatmung bei autoerotischer Betätigung

1976

Heyden, P. — Tödliche Sexualverbrechen an Minderjährigen

SCHEEL, R. — Untersuchungen zur Statistik über Selbstmorde in NW in den Jahren 1959 - 1973

SIKORA, M. — Verbrennen und Verbrühen mit Todesfolge beim Kleinkind

CHOMIAK, J., SCHUMACHER, G. — Tötung des Ehepartners

AHLEMANN, L.M. Fettleber und Leberzirrhose im forensischen Sektionsmaterial

HANTSCHMANN, V. Der plötzliche und unerwartete Tod aus natürlicher Ursache im Säuglings- und Kleinkindesalter

1977

GÜNTHER, S. Autoptische Befunde beim Tod im epileptischen Anfall

RUBINGER, M. Der Selbstmord in Düsseldorf in den Jahren 1969 und 1973. Untersuchung und Vergleich

SPORER, M. Strangulationsfremde Verletzungen an den Halsorganen

TRUBE, H.P. Folgen tödlicher Verkehrsunfälle

VOGT, C.D. Der chronologische Ablauf der Leichenveränderungen beim Aufenthalt im Wasser

1978

KRAMER, M.M. Zur Schätzung des Lebensalters an den Rippenknorpeln

STOLLBROCK, L. W. Tötung durch fremde Hand - Täter unbekannt - ihre Tatumstände und ihre Opfer

1979

IGENBERGS, J. geb. Hülsmeyer	Zum erweiterten Suicid
KLATT, F.	Zum Suicid alter Menschen
ULBRICHT, A.	Suicid bei Jugendlichen

1980

EICHENHOFER, W.	Temperaturen in der Mundhöhle bei Verbrennungen mit hohen Temperaturen
SCHWEFLINGHAUS, G.	Tödliche Sexualverbrechen der Jahre 1967 bis 1978 aus den Akten des Instituts für Rechtsmedizin

1982

KAHL, H.J.	Tödliche Verkehrsunfälle im Kindesalter unter besonderer Berücksichtigung des Sektionsgutes des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf
SEUFFERT, D.	Der häusliche Unfall im Kindesalter mit Todesfolge

1983

WESSIG, E.	Kombinierte morphologische Untersuchungen der Säuglingslunge beim "Sudden Death Syndrom"
REH, S.	Tödliche Vergiftungen durch Kohlenmonoxid beim Baden und Duschen

Wissenschaftliche Arbeiten - Blutalkohol

1938

BÖHMER, K. — Die Einwirkung einiger Arzneimittel auf den Verlauf der Blutalkohol-kurve
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 30, 205-217

1943

BÖHMER, K. — Begutachtung der Verkehrssicherheit
Der Öffentl. Gesundheitsdienst
Heft 23/24

1952

SCHWEITZER, H. — Alkohol als Verkehrsunfallursache
Mtschr. f. Unfallheilk. 55, 9, 257-271

1954

BÖHMER, K., SCHWEITZER, H. — Verkehrsdelikte und Blutalkoholbestimmung
Med. Klinik 49, 18, 738

BÖHMER, K., SCHWEITZER, H. — Zum Bonner Alkoholversuch
Kriminalistik 8, 5, 133

SCHWEITZER, H. — Ursachen tödlicher Verkehrsunfälle
Mtschr. f. Unfallheilk. 57, 8, 239

SCHWEITZER, H. — Erhöhter Abfall der Blutalkohol-konzentration nach Verkehrsunfällen
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 43, 18-26

1955

SCHWEITZER, H. Graphologische, klinische und psychologische Untersuchungen zur Alkoholwirkung
Der Öffentl. Gesundheitsdienst 16, 10, 361

1957

SCHWEITZER, H. Alkohol und Verkehr
Polizei, Technik u. Verkehr 10, 14

1958

SCHWEITZER, H. Alkoholdiffusion in der Leiche
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 46, 735

1960

SCHWEITZER, H. Veränderungen des Blutalkoholgehaltes beim klassischen Ertrinken
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 49, 4, 699

SCHWEITZER, H. Die Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit durch Blutalkoholkonzentration unter 1,5 o/^{oo}
Forschungsauftrag d. Min. f. Wirtschaft und Verkehr d. Landes Nordrhein-Westfalen, ersch. b. Verkehrsministerium

1961

SCHWEITZER, H., BURKHARDT, F. — Wahrnehmungsstörungen bei geringen Blutalkoholkonzentrationen
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 51, 3, 450

1962

REH, H. — Lebensgefährliche rezeptpflichtige Alkoholentwöhnungsmittel im Versandhandel
Kriminalistik 16, 500-502

REH, H. — Plötzlicher Tod eines Trinkers durch das Alkoholentwöhnungsmittel "Alkolit"
Kriminalistik 31, 1334-1336

1965

SCHWEITZER, H. — Geschmacksveränderungen durch Alkohol
Arch. f. Krim. 135, 3. u. 4, 90

REH, H. — Über abnorm starke Alkoholverträglichkeiten
Blutalkohol 3, 199-209

ARBAB-ZADEH, A. — Verhältnis der Blutalkoholkonzentration zur Schuldfähigkeit
Kriminalistik, 502

1967

ARBAB-ZADEH, A. — Zur neuen Blutalkoholgrenze
N.J.W. 7, 273

ARBAB-ZADEH, A. Ungewöhnliche Fälle von Alkoholtoleranz bei Morbus Addison und Nebenniereninsuffizienz
Dtsch. Ärztebl. u. Ärztl. Mitt. 64, 4, 181-184

1968

SCHWEITZER, H. Statistische Untersuchungen zur Alkoholelimination an 1512 Doppelentnahmen
Blutalkohol 5, 2, 73

SCHWEITZER, H. Die visuelle Wahrnehmung bei Kombination von Alkohol mit Valium
Martin-Luther-Univ., Halle-Wittenberg
Wiss. Beitr. S. 218, 12 (R8)

1969

SCHWEITZER, H. Zur Stärke der Atheromatose bei Alkoholikern
Beitr. Gerichtl. Med., XXV, 165

1970

SCHWEITZER, H. Die visuelle Wahrnehmung bei Gabe von Carbamazepin in Kombination mit Alkohol
Blutalkohol 5, 371

1974

WEILER, G.
REH, H. Der Beweiswert gaschromatographischer Blutalkoholbestimmungen bei Leichenfäulnis
Blutalkohol 11, 402-408

1975

TRUBE-BECKER, E. Delirium tremens und Versicherungsrecht
Z. f. Lebensversicherungsmed.

1977

REH, H., HAARHOFF, K. Zum Problem des plötzlichen Todes bei chronischem Alkoholismus
Zentralbibl. f. Allg. Pathologie u. Pathol. Anatomie 121, 6

1978

SCHWEITZER, H. Probleme des Medikamentenmißbrauches und der Suchtmittel im Straßenverkehr
Verkehrswacht Düsseldorf e. V.

1982

DALDRUP, T., BÖHM, E. Zum Einfluß von Ceftriaxon auf den Alkoholabbau und Serumacetaldehydspiegel
Blutalkohol 19, 252-263

Dissertationen - Blutalkohol

1937

WEYER, M.	Über Resorption und Ausscheidung von Äthylalkohol unter Berücksichtigung verschiedenartiger Getränke
VOGES, S.-J.	Über Alkohol und Verkehrsgefährdung
SCHWAGMEYER, W.O.	Die Beziehungen zwischen der Nahrungsaufnahme und dem Alkoholgehalt im Blute des menschlichen Körpers
SCHWARZ, W.	Beitrag zur Theorie der Alkoholkonzentration im menschlichen Körper
HARTMANN, A.-W.	Alkohol-Herzbeutelflüssigkeit-Leichenblut. Ihre Bedeutung und Verwertbarkeit für den Gerichtsarzt
HALSTENBERG, F.	Untersuchungen über die prozentuale Verteilung des Alkohols im Leichenblut

1938

NOSTIZ, H.	Die Wirkung von Chinin auf die Alkoholkonzentration des Blutes

1939

BRASS, S.	Über die Aufbewahrung des Blutes in den Widmarkschen Kapillaren

1940

TRUTE, W. — Die praktische Bedeutung des Blutalkoholnachweises nach Friedemann und Klaas

HAMACHER, H. — Über die Verteilung des Alkohols in Blut und Liquor cerebrospinalis bei Leichen

1941

SCHUMACHER, W. — Tödliche Alkoholvergiftung

1960

BRÜCKER, F.W. — Der Bolustod im Alkoholrausch

1962

HEGNER, G. — Blutungs- und Gerinnungszeit unter Alkoholeinfluß

1963

ZIEGLER, H. — Der Einfluß des Alkoholgenusses auf die Blutgerinnungsphasen

1964

KISSENKOETTER, U. — Das Verhalten der Urinalkoholkonzentration in der Leiche

VIEHWEG, E. — Der Alkoholtäter im Straßenverkehr

1965

MÜLLER, H.-R. — Beeinflussung des Geschmackssinnes durch Alkohol

1967

ULRICH, B. — Die Beeinträchtigung der visuellen Wahrnehmung bei Gabe unterschiedlicher Dosen Valium

1968

GERBER, G. — Über Fetteinlagerungen in der Niere bei chronischem Alkoholismus

BRODBECK, H. — Statistische Untersuchungen der Protokolle zur Feststellung des Alkohols im Blut bei Einzel- und Doppelentnahmen

KEMMANN, A.W. — Untersuchungen zur Beeinflussung der optischen Wahrnehmungsleistung bei Kombinationsgaben von Alkohol und Tegretal

FARIDI, A. — Forensische Aspekte des Alkoholabbaues im menschlichen Organismus

STÖCKER, G. — Zur Atheromatose bei Alkoholikern

BOHLSCHEID, W. — Blutalkoholkonzentration und Delikt

1969

DRINNEBERG, U. — Das unter Alkoholeinfluß veränderte Sprach- und Sprechvermögen mit Vorschlägen verbesserter Untersuchungsmethodik

1971

HERRMANN, H.J. Ärztliche Untersuchungsbefunde über den Trunkenheitsgrad bei Blutalkoholkonzentrationen über 2,5 o/^{oo}

1972

HANSEL, W. Die alkoholische Beeinflussung beim Selbstmord

1974

SPILKER, H. Die alkoholische Beeinflussung beim plötzlichen natürlichen Tod

1975

FRIEDERICH, W. Straßenverkehrsteilnahme mit einer Blutalkoholkonzentration über 2,5 o/^{oo}

1977

JUNGKAMP, L., NÖTHORN, H., SCHLÜPEN, P. Tabak-, Alkohol-, Rauschgift- und Medikamentenkonsum 10- bis 17-jähriger Krefelder Schüler

1983

WITTIG, CH. Änderung der Blutalkoholkonzentration in geschossenen Venülen in Abhängigkeit von der äußeren Temperatur, der Erwärmungsdauer und der Alkohol-Ausgangskonzentration

Wissenschaftliche Arbeiten - forensische Toxikologie

1943

BÖHMER, K. — Nitropr sidnatrium-Vergiftung
"Sammlung v. Vergiftungsfällen" Bd. 13

1949

BECKER, E. — Akute Nikotinvergiftung
Med. Rundschau 31

BECKER, E. — Nitritvergiftung
Med. Rundschauf 32

1950

BECKER, E., HAHN, F. — Vergiftung durch Glycerinersatz (Diathylenglykol)
Med. Klinik 45, 866-868

1951

BECKER, E. — Bariumvergiftung
Med. Klinik 46, 79-80

1952

BECKER, E. — Thalliumvergiftung
Med. Klinik 47, 1722-1725

SCHWEITZER, H. — Vergiftungen durch Gase
Mtschr. f. Unfallheilk. 55, 4, 97-106

SCHWEITZER, H. — Tödliche Saponinvergiftung durch Genuß von Roßkastanien
Med. Klinik 20, 47, 683

1954

BÖHMER, K. — E-605-Vergiftung
Zeitschr. f. d. ges. innere Medizin 9, 948

1955

TRUBE-BECKER, E., LUTZ, G. — Tödliche Vergiftungen durch Isonikotinsäurehydrazid
Med. Klinik 50, 892-894

1958

SCHWEITZER, H. — Außergewöhnlicher Verlauf einer Vergiftung mit E-605-Spritzpulver
Arch. f. Toxikologie 17, 12

TRUBE-BECKER, E. — Protrahierte Vergiftung durch E-605
Arch. f. Toxikologie 17, 8-11

1963

TRUBE-BECKER, E. — Vergiftung durch bittere Mandeln infolge von Störungen der Geschmacksempfindungen
Ärztl. Mitt. - Dtsch. Ärzteblatt 35, 1726-1728

1963

TRUBE-BECKER, E. — Vergiftung nach Genuß von bitteren Mandeln
Verbraucherdienst VIII, 249-251

1964

TRUBE-BECKER, E. — Vergiftungen durch bittere Mandeln
Dtsch. Med. Wschr. 19, 945-946

TRUBE-BECKER, E. Poisoning by bitter almonds
German Medical Monthly 8, 341-342

1965

ARBAB-ZADEH, A. Tierversuche mit Thalidomid und Thalidomid-Serum-Mischung
Med. Klinik 43, 1733-1736

1966

TRUBE-BECKER, E. Die Blausäurevergiftung durch bittere Mandeln in psychologischer und therapeutischer Sicht - Stellungnahme
Med. Klinik 44, 1757

1971

ARBAB-ZADEH, A. Haschisch aus forensisch-toxikologischer Sicht
Beitr. Gerichtl. Med. 28, 37

1974

TRUBE-BECKER, E. Zum Tod bei Drogenabusus
Beitr. Gerichtl. Med. XXXII, 50

1975

TRUBE-BECKER, E. Drogenabusus mit Todesfolge
Med. Klinik 70, 133-140

1976

DALDRUP, T., SCHWEITZER, H. Zur Entstehung fluoreszierender Verbindungen in formalinfixierten Organen
Z. Rechtsmed. 78, 297-301

1978

SCHWEITZER, H. Probleme des Medikamentenmißbrauchs und der Suchtmittel im Straßenverkehr Verkehrswacht Düsseldorf e. V.

1980

DALDRUP, T. Eine Möglichkeit des Nachweises cannabinoider und sonstiger verkehrsmedizinisch relevanter Fremdsubstanzen in geringen Mengen Blut Beitr. Gerichtl. Med. Bd. 38

DALDRUP, T. Zum Nachweis der Benzodiazepine in der Routineanalytik HPLC-Nachweis und Widerfindungsraten von 23 Benzodiazepinderivaten nach verschiedenen Extraktionsverfahren Symposium Psychopharmaka u. Suchtstoffe

1981

DALDRUP, T., SUSANTO, F., MICHALKE, P. Kombination von DC, GC (OV 1 OV 17) und HPLC (RP 18) zur schnellen Erkennung von Arzneimitteln, Rauschmitteln und verwandten Verbindungen Fres. Anal. Chem. 308, 413-427

DALDRUP, T., MICHALKE, P. Zum Nachweis von Arzneimitteln, Rauschmitteln und ausgewählten Insektiziden mittels der HPLC (RP 18) Retentionszeiten von über 560 Substanzen Angewandte Chromatographie Heft 37

DALDRUP, T., SUSANTO, F.
Vergiftung mit Propoxur
Symposium Pestizide und Brände-Explosionen

HEIN, D., DALDRUP, T., PAßLICK, J., KÖNIGSHAUSEN, TH., GRABENSEE, B.
Möglichkeiten und Grenzen extrakorporaler Eliminations-Verfahren bei schwerster akuter Quecksilberdampfintoxikation
Intensivmed. 18, 177-180

KÖNIGSHAUSEN, TH., HORT, W., DALDRUP, T., LEUNER, CH., HEIN, D.
Klinik der schweren Ameisensäureintoxikation
Intensivmed. 18, 171-176

GRABENSEE, B., WESTHOFF, A., HELMBRECHT, J., KÖNIGSHAUSEN, TH., DALDRUP, T.
Extrakorporale Elimination von Methaqualon mittels Hämoperfusion bei schwerer Intoxikation
Intensivmed. 18, 188-191

1982

SZATHMARY, ST., DALDRUP, T.
Zum Nachweis von Nickel in biologischen Materialien mittels GC, GC-MS und AAS nach einer tödlichen Vergiftung
Fresenius Anal. Chemie

MICHALKE, P.
Empfindlicher Nachweis von p-Nitrophenol im Blut und Urin nach E 605-Intoxikation
Z. Rechtsmed. 88, 195-202

MICHALKE, P., DALDRUP, T. — Freier und gebundener Anteil von p-Nitrophenol im Blut und Urin nach E 605-Intoxikation Separatum XII Kongreß der intern. Akademie f. Gerichtl. und Soziale Medizin

DALDRUP, T., MATHIESEN, U., KRÄTSCHMAR, T. — Zum Nachweis des Haschischkonsums Symposium Entwicklung und Fortschritt

1983

DALDRUP, T., MICHALKE, P., SCHÖNEMANN, E. — Zur einfachen Gewinnung sauberer Extrakte für die flüssigchromatographische Bestimmung therapeutischer Pharmakaspiegel in Blutproben Fortschr. d. Rechtsmed. 287-290

DALDRUP, T., MICHALKE, P., BOEHME, W. — A Screening test for Pharmaceutical drugs and insecticides with reversed phase liquid chromatography - Retention data of 560 compounds Chromatogr. Newsletter 10, 1-7

DALDRUP, T., HAARHOFF, K., SZATHMARY, C.S. — Tödliche Nickelsulfatintoxikation Beitr. Gerichtl. Med. Bd. XLI

MICHALKE, P. — Quantifizierung von p-Nitrophenolglucuronid und -sulfat in Blut und Urin durch Enzymspaltung und HPLC nach E 605-Intoxikation Beitr. Gerichtl. Med. Bd. XLI

Dissertationen - forensische Toxikologie

1938

BOXBERG, J. — Kriminelle Quecksilbervergiftung

SCHOLTEN, C. — Eine kolorimetrische Methode zur quantitativen Feststellung von Kohlenoxyd im Blut

1941

WIGGER, A. — Über kriminelle Aspirinvergiftung

1947

WIEMES, H. — Nitrobenzolvergiftung

1949

LINNEMANN, E. — Bariumvergiftung

1951

SCHUERMANN, D. — Über Quecksilbernachweismethoden und den Versuch der mikroskopischen Darstellung

1960

LÜCKING, T. — Arsenvergiftung durch Genuß verseuchten Trinkwassers

SEIBERT, G. — Blausäurevergiftung und ihre Folgen unter Hinweis auf einen besonderen Vergiftungsfall nach Genuss gebrannter Bittermandeln

1962

BENZ, K. — Die orale Cadmium-Vergiftung beim Menschen

KÖNIG, K. — Ein Beitrag zum Problem der Rauschgiftsucht

1964

ENDRES, P. — Untersuchungen über die Kohlenmonoxydhämoglobinbestimmung in verdünnten Bluten mittels Spektralphotometrie

1965

KOTTYSCH, R. — Die tödliche Phosphorwasserstoffvergiftung

1966

SCHNEIDER, H.-J. — Beitrag zur Analytik von ZNS-Dämpfen

1971

VOETS, E., WIRKUS, W. — Allgemeine und spezielle Untersuchungen zum Arzneimittelkonsum

SARKESCH-FARD, M. — Kohlenmonoxyd-Vergiftung als Todesursache

1979

RUSCHE, W. — Vergiftungen in dem Krankengut eines kleinen städtischen Krankenhauses in den Jahren 1965-1974

1983

HUCKENBECK, W. — Über Wachstumsverhalten und Aminosäurenfermentation des Darmbakterium Clostridium sordellii und den möglichen Zusammenhang mit der Bildung von AABA und GABA in faulenden menschlichen Gehirnen

Wissenschaftliche Arbeiten - Erbbiologie

1939

BÖHMER, K. HARREN, — Die Vererbung der Papillarlinien und ihre Bedeutung für den Nachweis der Vaterschaft
Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 32, H. 2

1951

BECKER, E. — Der erbbiologische Vaterschaftsnachweis bei Vettern (Diskussionsbemerkung)
Med. Klinik 47, 1253

BECKER, E. — Zur Vererbung der Papillarmuster
Med. Gesellschaft Düsseldorf

1952

BECKER, E. — Zur Vererbung der Vierfingerfurche
Homo III/2, 82-85

1953

BECKER, E. — Zur Vererbung der Papillarleistenmuster der menschlichen Palma
Z. menschl. Vererbung u. Konstitutionslehre 31, 495-514

BECKER, E. — Zur Vererbung des Formindex der Fingerbeeren des Menschen
Homo IV/1, 18-27

1954

BECKER, E. — Korrelation zw. Leistenwert und Mustertyp der Papillarmuster
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 43, 381-390

BECKER, E. Zur Vererbung der Wirbelmuster der Papillarleisten der menschlichen Fingerbeeren
Z. Menschl. Vererb. u. Konstitutionslehre 32, 106-115

1955

TRUBE-BECKER, E. Methodik des Vaterschaftsnachweises
Med. Klinik 50, 345-346

TRUBE-BECKER, E. Zur Vererbung der A-Untergruppen
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med.
44, 724-732

1956

TRUBE-BECKER, E. Über den Beweiswert der Erbbiologie
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med.
45, 21-29

TRUBE-BECKER, E. Zur Frage der Fehlerquellen bei erbbiologischen Gutachten
Med. Klinik 23, 1010

1958

TRUBE-BECKER, E. Zur Begutachtung im Vaterschaftsprozeß
Med. Klinik 21, 939-940

1959

TRUBE-BECKER, E. Beweiskraft der Bestimmungen von RH-Untergruppen im Vaterschaftsprozeß
Med. Klinik 25, 1186

1960

TRUBE-BECKER, E. Zur Vererbung der Bogenmuster der Fingerbeeren
Anthr. Anz. 4, 294-297

1979

TRUBE-BECKER, E. Vaterschaftsnachweis bei einem verstorbenen Elternteil? Med. Klinik 74, 841-842, Nr. 21

Dissertationen - Erbbiologie

1948

HAPPE, J. Über die Vererbung des Formentyps der Papillarmuster und seine Bedeutung für die Feststellung der Vaterschaft

1950

BENZLER, G. Über die Vererbung einzelner Merkmale des Ohres und ihre Bedeutung für den Vaterschaftsnachweis

LICHTENTHÄLER, E. Die Variationen der Wirbelsäule des Menschen als erbbiologisches Merkmal und ihre Bedeutung bei der Erbringung von Vaterschaftsnachweisen

SCHUMACHER, C. Die Verteilung der Papillarmuster auf die einzelnen Finger und deren Bedeutung für den naturwissenschaftlichen Vaterschaftsnachweis

1951

VOLBERT, H. Hat das Geschlecht einen Einfluß auf die Bildung und Vererbung der Papillarlinienmuster der Fingerbeere der menschlichen Hand?

1957

BRUENING, I.L. — Der sogenannte positive Vaterschaftsnachweis nach Löns im Rahmen der erbbiologischen Untersuchung

1959

JÄCKEL, H.F. — Über die Erblichkeit der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte bei eineiigen Zwillingen und die Bedeutung dieser Mißbildung für den Nachweis der Vaterschaft

1964

BUCHHOLZ, M. — Verteilung und Vererbung der Bogenmuster der Fingerbeeren

1966

EBBINGHAUS, K. — Das Papillarleistungssystem einer deutschen Sippe

1971

HILDEBRANDT, G. — "Mutter-Ausschlüsse" Große Unterschiede im Papillarleistensystem der Fingerbeeren von Mutter und Kind

1973

JENS, H.H. — Der Einfluß der Mundatmung auf das Mittelgesicht unter Berücksichtigung der anthropologisch-erbbiologischen Begutachtung

WEIMERSHAUS, H.J. Zur Häufigkeit und Vererbung der Vierfingerfurche

1981

SCHULZ, W.B. Geschmackstest mit PTC (Phenylthiocarbamid) nach der Standardmethode von HARRIS und KALMUS unter umfassender Berücksichtigung der das Testergebnis beeinflussenden Kriterien und seine Anwendbarkeit im erbbiologischen Vaterschaftsgutachten

Wissenschaftliche Arbeiten - forensische Serologie

1927

BÖHMER, K. — Blutgruppen und Verbrechen
Dtsch. Zeitschr. Gerichtl. Med. 9, 426 ff (veröffentlicht vor der Berufung BÖHMERs auf den Lehrstuhl für Gerichtliche Medizin in Düsseldorf am 1.4.1935)

1949

HERRMANN, W., GREINER, H. — Über die Brauchbarkeit staatlich geprüfter Testsera für die Blutgruppenbestimmung
Dtsch. med. Rundschau 3, 13

1950

GREINER, H. — Über die Beeinflussung der Antikörperproduktion
Zeitschr. f. Imm. Forsch. 107, 489

1951

BÖHMER, K., GREINER, H. — Beweiswert der Blutuntergruppen A1 und A2
N.J.W. 4, 51, 180

BÖHMER, K., GREINER, H. — Über die Sicherheit der geläufigen Untersuchungsmethoden bei der A-Untergruppenbestimmung
Zeitschr. Imm. Forsch. 108, 328

1952

GREINER, H., TEUTRINE, D. Untersuchungen über das Rh-Hapten am menschlichen Blutkörperchen Zeitschr. f. d. ges. exper. Medizin 118, 230

1971

MANZ, R. Ein weiterer Fall von Gc-Z und einige "Sondertypen" anderer System Ärztl. Lab. 4, 143-146

1979

HENKE, J., SPIEKER, E. Population Genetic Studies in Aymara-Speaking People of Bolivia Morph. Anthrop. 70, 181-184

HENKE, J. Möglichkeit zur Blutgruppenbestimmung von stark hämolysiertem Blut Beitr. Gerichtl. Med. 37, 303-305

HENKE, J. Bemerkungen zur Stabilität einer Variante am 6-PGD-Locus Z. Rechtsmed. 83, 221-224

1980

HENKE, J. The Blood Group Antigen Co^D (Colton) in a German Population Z. Rechtsmed. 85, 177-179

HENKE, J. The Blood Group Antigen Do^a (Dombrock) in a German Population Sample For. Sci-Int. 15, 205-206

HENKE, J., SCHWEITZER, H.
Ein blutgruppenserologisches Abstammungsgutachten mit ungewöhnlichen Phänotypen in den Systemen PGM_2, Gm und Kidd.
Ärztl. Lab. 26, 316-318

HENKE, J., BASLER, M.
The Forensic Application of the Blood Group Antigen Lu^a and Lu^b
Z. Rechtsmed. 86, 129-132

1980

HENKE, J., SCHWEITZER, H.
Ein weiteres Beispiel für N_2 mit negativem, direktem Antihumanglobulintest
Z. Rechtsmed. 85, 221-224

HENKE, J., BAUER, L.
Über den Nachweis von Gm- und Km-Allotypen in der menschlichen Zahnpulpa
Z. Rechtsmed. 85, 149-152

HENKE, J.
Blutspurenuntersuchungen an einem 1724 geschriebenen Brief
Beitr. Gerichtl. Med. 38, 255-258

HENKE, J., VAN LOGHEM, E., OEPEN, I.
G3m(24) als "Ursache" einer scheinbar entgegengesetzten Reinerbigkeit
Ärztl. Lab. 26, 181-182

HAASS, E., HENKE, J.
Untersuchung zur elektrophoretischen Stabilität der Galaktose-1-Phosphat-Uridyltransferase nach Alterung unter verschiedenen Lagerungsbedingungen
Beitr. Gerichtl. Med. 38, 263-266

1981

TRUBE-BECKER, E., HENKE, J.
Großmutter/Mutter/Kind-Inkompatibilität aufgrund des Rhesus-Genkomplexes (C)D(e)
Z. Morph. Antrop. 72, 205-212

HENKE, J., BASLER, M., VAN LOGHEM, E., DE LANGE, G.
Über ungewöhnliche Gm-Phänotypen
Festschr. z. 60. Geburtstag von O. Prokop (Fresenius, Bad Homburg)

HENKE, J., BRECHMANN, V.
Untersuchungen zum Polymorphismus der Galaktose-1-Phosphat-Uridyltransferase in Leichengeweben und Beschreibung einer Fototechnik zur Darstellung der Isoenzym-Aktivitäten
Festschr. z. 60. Geburtstag von O. Prokop (Fresenius, Bad Homburg)

HENKE, J., SCHOELEN, H.-T., RICHTER, O.
Eperimental Studies on the Kinetics of Early Postmortem Decay of the Lymphocyte Membrane
Z. Rechtsmed. 87, 267-274

HENKE, J., BASLER, M.
On Recent Observations in the Rhesus Blood Group System
Z. Rechtsmed. 86, 255-259

1982

HENKE, J., NETZER, T.
Forensic Application and Polymorphism of the Human Lyosomal Alpha-L-Fucosidase
For. Sci. Int. 19, 107-111

HENKE, J.,
BASLER, M.,
BAUR, M.P.
Further Data on the Development of Red Blood Cell Antigens Lu^a, Lu^b and Co^b
For. Sci. Int. 3, 233-236

HENKE, J.,
BAUER, L.,
SCHWEITZER, H.
Gm-, Km- und EsD-Bestimmungen an der Zahnpulpa menschlicher Leichen
Z. Rechtsmed. 88, 271-276

BARTRAM, C.R.,
HENKE, J.,
TREUNER, J.,
BASLER, J.,
ESCH, A.,
MORTIER, W.
Subacute sclerosing panencephalitis in brother and sister. Therapeutic trial of fibroblast interferon
Eur. J. Paediatr. 138, 187-190

HENKE, J.,
BASLER, M.,
RAHMEL, S.
Gm- und Km-Immunglobulinmerkmale bei Türken in Westdeutschland
12. Kongreß der intern. Akademie f. Gerichtl. u. Soziale Medizin (Wien)

HENKE, J.
Über die forensische Anwendbarkeit der Blutgruppensysteme Lutheran, Colton, Dombrock, α-L-Fucosidase, Galaktose-1-Phosphat-Uridyltransferase, Gm, Km, und HLA
Habilitationsschrift

HENKE, J.,
MÜLLER, J.-B.,
SCHWEITZER, H.
Zum Nachweis von Gm- und Km-Allotypen an menschlichen Ceruminalpfröpfen
Beitr. Gerichtl. Med. 40

HENKE, J., BASLER, M., BARTRAM, C.R.
Über Blutgruppenmerkmale einer türkischen Familie mit sklerosierender Panencephalitis
Beitr. Gerichtl. Med. 40

MORTIER, W., SCHMIDT, A., BARTRAM, D.R., HENKE, J.
Mental retardation in combination with a "Fragile Site" on chromosome No. 6 FRA (6) (q 26)

GÜNTHER, A., BASLER, M., HENKE, J., SCHEIL, H.G.
Zur Häufigkeit des Allels EsD^5 (Esterase D.E.C. 3.1.1.1) in einer westdeutschen Population (Düsseldorfer Raum)
Ärztl. Lab. 28, 355-356

BASLER, M., HENKE, J.
Studien zum Polymorphismus der Esterase D bei Deutschen und Türken in Nordrhein-Westfalen. Fortschr. der Rechtsmed.
Festschr. für Georg Schmidt, 394-398

1983

HENKE, J., BASLER, M., VAN LONGHEM, E., DE LANGE, G., BAUR, M.P., RAHMEL, S.
Immunglobulinmerkmale (Gm-System) bei in Westdeutschland lebenden Türken
Ärztl. Lab. 26, 138-141

HENKE, J., BASLER, M. — Ungleiches Crossing-over als mögliche Ursache blutgruppenserologischer Phänomene
Z. Rechtsmed. 90, 27-33

BASLER, M., HENKE, J., BAUR, P. — Populationsgenetische Studie zum Polymorphismus der Phosphoglycolat-Phosphatase (E.C.3.1.3.18) im Raum Düsseldorf (NRW)
Beitr. GerichtL. Med., Bd. XLI

HENKE, J., BASLER, M., BAUR, M.P. — Polymorphism of the human phospho-glycolate phosphatase in Northrhine-Westphalia (F.R.G.) and its appli-cation to paternity testing
For. Sci. Int. 22, 137-142

Dissertationen - forensische Serologie

1939

LANG, R. — Untersuchungen über den Agglutinationstiter menschlicher Blutseren

1940

MEYER, M.-L. — Untersuchungen über Häufigkeit der Gruppeneigenschaften A1 und A2

1941

KRAH, W. — Die Blutprobe als Beweismittel zur Ausschließung der Vaterschaft (statistische Beobachtungen aus den Jahren 1935-1940)

1974

BADORFF, R. — Zur Problematik der biostatischen Auswertung von Blutgruppenbefunden im Hinblick auf das Nichtehelichenrecht

1980

HAASS, W. — Untersuchung zum Polymorphismus der Galaktose-1-Phosphat-Uridyltransferase (E.D.2.7.6.12) in Nordrhein-Westfalen

1981

KRAMER, J. — Untersuchung zum Nachweis der Galaktose-a-Phosphat-Uridyltransferase (E.C.2.7.7.12) in Blutspuren

NETZER, I. — Untersuchung zum Polymorphismus der Alpha-L-Fucosidase (E.D.3.2.1.51) in Nordrhein-Westfalen

BRECHMANN, V. — Untersuchung zum Polymorphismus der Galaktose-1-Phosphat-Uridyltransferase (E.C.2.7.7.12) in Leichengeweben

1982

BAUER, L. — Über die Gm-, Km-, EsD-, SEP-Bestimmungen an der Zahnpulpa menschlicher Leichen

MÜLLER, J.B. — Über den Nachweis von ABO (H), Gm- und Km-Substanzen im menschlichen Cerumen

Literaturverzeichnis

A) Handschriften- und Aktenmaterial

1. Stadtarchiv Düsseldorf
   a) Personalakte BÖHMER; V 25883, Vorgang1547
   b) Professor Dr. BÖHMER. Der neue Ordinarius für gerichtliche und soziale Medizin
   Rheinische Landeszeitung vom 28.8.1935
   c) Universitäts-Prisma
   Düsseldorfer Hefte, Jahrg. 18, Heft 19, Düsseldorf, Triltsch Verlag (1.10.1973) 25
   d) Universitäts-Prisma
   Düsseldorfer Hefte, Jahrg. 18, Heft 20, Düsseldorf, Triltsch Verlag (16.10.1973) 11

2. Archiv der Universität Düsseldorf

3. Unterlagen des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Düsseldorf

4. Unterlagen des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Düsseldorf

5. Unterlagen des Staatshochbauamtes der Universität Düsseldorf

B) Gedruckte Quellen

6. ADLER, O., ADLER, R. Über das Verhalten gewisser organischer Verbindungen gegenüber Blut, mit besonderer Berücksichtigung des Nachweises von Blut Hoppe-Seylers Arch. 41 (1904) 59

7. BEITZKE, G., HOSEMANN, H., DAHR, P., SCHADE, H. Vaterschaftsgutachten für die gerichtliche Praxis Göttingen, O. Schwartz (1956)

8. BERG, K. Der Sadist. Gerichtsärztliches und kriminalpsychologisches zu den Taten des Düsseldorfer Mörders Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 17 (1931) 247-347

9. BERG, K. Über die Rheinleichen Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 11 (1928) 278-287

10. BRINCKMANN,J.P. Anweisung für Ärzte und Wundärzte, um bei gerichtlichen Untersuchungen, vollständige Visa reperta zu liefern: und wie die Rechtsgelehrten wissen können, ob von Seiten der ersteren, das gehörige beobachtet worden Düsseldorf (1781)

11. Der Neue Brockhaus. 6. Aufl., Bd. 1 Wiesbaden, F.A. Brockhaus (1978) 210

12. CULLIFORD, B.J. The determination of PMG types in blood-stains
J. forens. Sci. 7 (1967) 131

13. Düsseldorfer Uni-Zeitung, 12. Jahrg. Nr. 4, Düsseldorf (Juli 1983) 16

14. ESSER, A. Vor- und Frühgeschichte der Medizinischen Akademie in Düsseldorf. In: Denkschrift vorgelegt von der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Medizinischen Akademie in Düsseldorf
Hrsg. von A. und M. Kieselbach
Düsseldorf (1957) 3-18

15. EULENBERG, H. Das Medicinalwesen in Preussen. 3. umgearbeitete Aufl. von W. v. Horn: "Das preussische Medicinalwesen". Berlin, August Hirschwald (1874)

16. FORSTER, B., ROPOHL, D. Rechtsmedizin
Stuttgart, Enke (1979)

17. FÜNFHAUSEN, G., SAGAN, Z. Über die Möglichkeit des Nachweises der Gruppeneigenschaften Gm in Blutspuren
Dtsch. Gesundheitswesen, 16 (1961) 2468

18. Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens
Reichsgesetzblatt I, Berlin (3.7.1934) 531-532

19. HABERLING, W. Die Geschichte der Düsseldorfer Ärzte und Krankenhäuser bis zum Jahre 1907
In: Düsseldorfer Jahrbuch 1934/36. Beiträge zur Geschichte des Niederrheins. Hrsg. vom Düsseldorfer Geschichtsverein, Bd. 38, Düsseldorf, Lintz (1936)

20. HENKE, A. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin
Berlin (1859)

21. HOLDEFLEISS, E. Der Augenscheinbeweis in mittelalterlichen Strafverfahren.
Stuttgart (1933)
Zitiert in: R. Walter, Die Leichenschau und das Sektionswesen
Med. Diss. Düsseldorf (1971)

22. HUF, K.H. Das Medizinalwesen in den alten Herzogtümern Jülich, Kleve und Berg
Med. Diss. Düsseldorf (1937)

23. ISITT, P.D., ISITT, C.H. Applied Blood Groups Serologie
2. Aufl., Oxnard (1975)

24. KLEIN, E. Ausführung der obligatorischen Leichenschau
Vierteljahresschr. Gerichtl. Med. 41 (1911) 361 e

25. LANDSTEINER, K. Über Agglutinationserscheinungen normalen menschlichen Blutes
Klin. Wschr. 14, Wien (1901)

26. LATTES, L. Le diagnostic individuel des taches de sang
Ann. Med. Lég. Criminol. 5 (1923)

27. MACHATA, G. Über die gaschromatographische Blutalkoholbestimmung
Analyse der Dampfphase
Mikrochim. Acta (1964) 262

28. MÜLLER, R.K. Die Anfänge der forensischen Toxikologie im 19. Jahrhundert
In: Beiträge zur Geschichte der Toxikologie
Hrsg. von K.H. Lohs, Leipzig (1981)

29. MÜLLER, R.K. Die toxikologisch-chemische Analyse
Weinheim, Verlag Chemie (1976)

30. PEREIRA, M. The identification of MN groups in dried blood-strains
Med. Sci. Law, 3 (1963) 268

31. PETERS, H. Der Arzt und die Heilkunst in der deutschen Vergangenheit. Monographien zur deutschen Kulturgeschichte
Hrsg. von G. Steinhausen, Bd. 3,
Leipzig, Eugen Diederichs (1900)

32. PRIESTER, P.J. Das Collegium Medicum in Düsseldorf
Med. Diss. Düsseldorf (1966)

33. RECHE, O. Anthropologische Beweisführung in Vaterschaftsprozessen
Österr. Richterztg. 19 (1926) 157-159

34. RITTNER, CH., WAIYAWUTH, U. HLA-typing in dried blood-stains J. Immunogenet. 1 (1974) 99-111

35. SCHADE, H. Vaterschaftsbegutachtung Stuttgart, E. Schweitzerbart (1954) 215-224

36. SCHADEWALDT, H. 50 Jahre Medizinische Akademie Düsseldorf. Mit einer Chronologie der Universität Düsseldorfer Hefte, Jahrg. 18, Heft 10, Düsseldorf, Triltsch Verlag (16.5.1973) 21-36

37. SCHADEWALDT, H. Universität Düsseldorf Berlin, Länderdienst Verlag (1966)

38. SCHADEWALDT, H. Von der Medizinischen Akademie zur Universität Düsseldorf 1923-1973. Festschrift Berlin, Länderdienst Verlag (1973)

39. SCHIFF, F., SASAKI, H. Der Ausscheidertypus, ein auf serologischem Wege nachweisbares menschliches Merkmal Klin. Wschr. 11 (1932) 1426

40. SCHÜTT, E. Professor Dr. Karl Berg + Dtsch. Zeitschr. ges. Gerichtl. Med. 27 (1936) I-II

41. SCHÜTZ, H. Alkohol im Blut Weinheim, Verlag Chemie (1983)

42. SCHWEITZER, H. Zur Identifizierung der in der Fürstengruft der St. Lambertuskirche zu Düsseldorf aufgefundenen Gebeine
Düsseldorf (1960)

43. SCOTTI, J.J. Sammlung der Gesetze und Verordnungen, welche in dem Herzogtum Kleve und in der Grafschaft Mark ergangen sind
Düsseldorf 1 (1826) 202

44. TABBERT, B. Zum Tode der Herzogin Jacobe von Jülich
Med. Diss. Düsseldorf (1969)

45. THORWALD, J. Die Stunde der Detektive. Weg und Abenteuer der Kriminalistik
Zürich, Droemer (1964)

46. TEICHMANN-STAWIARSKI, L. (1853) zitiert in: Prokop, O.: Forensische Medizin
Berlin, VEB Volk u. Gesundheit (1966)

47. UHLENHUTH, P. Eine Methode zur Unterscheidung der verschiedenen Blutarten, im besonderen zum differentialdiagnostischen Nachweis des Menschenblutes
Dtsch. Med. Wschr. 6 (1901)

48. UMBACH, P. Die Geschichte des Instituts für Hygiene an der Universität Düsseldorf
Med. Diss. Düsseldorf (1969) und Düsseldorfer Arbeiten zur Geschichte der Medizin
Heft 33, Düsseldorf (1969)

49. WAGENAAR, M. Über ein neues kristallisches Blutfarbstoffderivat.
Z. anal. Chemie 103 (1935) 417

50. WALTER, R. Die Leichenschau und das Sektionswesen
Med. Diss. Düsseldorf (1971)

51. WIDMARK, E.M.P. Eine Mikromethode von Bestimmung von Äthylalkohol im Blut
Biochem. Z. 131 (1922) 473

52. WIDMARK, E.M.P. Die theoretischen Grundlagen und die praktische Verwendbarkeit der gerichtlich-medizinischen Alkoholbestimmung
Wien, Urban und Schwarzenberg (1932)

53. WIDMARK, E.M.P. Mikrobestimmung des Alkoholgehaltes im Blut
In: Abderhaldens Hdb., biol. Arb.-meth. Abt. IV, T. 12/II
Wien, Urban und Schwarzenberg (1934)

54. YAMAKAMI, K. The individuality of semen, with reference to its property of inhibiting specifically isohemoagglutination
J. Immunol. 12 (1926) 185

55. ZIMMERMANN, G. Die Geschichte des Pathologischen Instituts der Universtität Düsseldorf
Med. Diss. Düsseldorf (1968) und Düsseldorfer Arbeiten zur Geschichte der Medizin
Heft 32, Düsseldorf (1968)

56. Programm: Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche und Soziale Medizin
Düsseldorf (1955)

57. Programm: 57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin
Düsseldorf (14.-17. Sept. 1978)

58. Verwaltungsberichte der Allgemeinen Städtischen Krankenanstalten und Akademie für praktische Medizin
Düsseldorf (1908-1922)

59. Verwaltungsberichte der Städtischen Krankenanstalten und der Medizinischen Akademie Düsseldorf (1923-1964)

60. Vorlesungsverzeichnis Sommersemester 1919 der Akademie für praktische Medizin

61. Vorlesungsverzeichnis Wintersemester 1921/22 der Akademie für praktische Medizin

62. Vorlesungsverzeichnisse der Medizinischen Akademie Düsseldorf

63. Vorlesungsverzeichnisse der Universität Düsseldorf

Lebenslauf

02.11.1954	geboren in Düsseldorf
1961-1965	Besuch der Grundschule in Neuss
1965-1974	Besuch des Neusprachlichen Gymnasiums Nelly-Sachs in Neuss
11.06.1974	Abitur
1974-1975	Studium an der RWTH Aachen in den Fächern Germanistik, Kunstwissenschaft, Chemie und Komparatistik
1975-1982	Medizinstudium an der RWTH Aachen
23.06.1982	Staatsexamen Medizin
08.07.1982	Approbation
01.10.1983	Assistenzärztin Anästhesie Marienhospital Düsseldorf
WS 1982/83 bis SS 1985	Promotionshörer an der Universität Düsseldorf Arbeit an einer Dissertation bei Prof. Dr. med. Schadewaldt

FOTODRUCK J. MAINZ GmbH
Neupforte 13, Nähe Markt, D-5100 Aachen
Telefon: (0241) 27305 und (0241) 38606